



Demande de tarif de garde d'enfant avec besoins spéciaux Special Needs Child Care Rate Request

Nom de l'enfant (en majuscules)	Date de naissance de l'enfant	
Nom du parent (en majuscules)	ID client	
Nom du prestataire de garderie (en majuscules)	N° SSPS du prestataire	Téléphone
<p>Les enfants qui ont des besoins spéciaux souffrent généralement de défis physiques, émotionnels ou mentaux qui limitent une ou plusieurs de leurs fonctions vitales importantes. Ces fonctions comprennent la respiration, l'ouïe, la vue, la parole, la marche, l'usage des bras et des jambes, l'apprentissage et le jeu. Indiquez tout diagnostic médical et/ou mental pertinent, si disponible.</p>		

Veillez joindre les documents indiquant la sévérité de l'état de l'enfant et le niveau de soin nécessaire durant la garde.

Les documents doivent provenir :

D'une personne qui n'est pas employée par le prestataire de garderie, ni par un membre de la famille de l'enfant ; et

D'un professionnel de la santé, de la santé mentale, de l'éducation ou des services sociaux qui possède au moins un master ou un diplôme d'infirmier/ère autorisé(e).

Les exemples de documents acceptés comprennent :

Plan d'habilitation individuel (IHP), Plan d'enseignement spécialisé (IEP), Plan de service familial individuel (IFSP), dossier médical, évaluations de la santé mentale.

Besoins de l'enfant

À faire remplir par le prestataire :

Veillez utiliser cet espace pour décrire les besoins spécifiques de l'enfant et votre manière d'y répondre. Veuillez inclure des exemples concrets. Décrivez les tâches effectuées qui nécessitent plus d'attention que pour n'importe quel autre enfant du même âge dont vous vous occupez.

Nom du parent :	Nom de l'enfant :	ID client :
Demande de tarif de garde d'enfant		
Quel est le tarif de garde d'enfant demandé en plus du tarif ordinaire ? <input type="checkbox"/> Horaire <input type="checkbox"/> Quotidien <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel <i>Veillez noter : le DCYF convertit tous les tarifs pour besoins spéciaux de niveau 2 en tarif <u>horaire</u>, soumis à la limite de tarif indiquée dans les WAC 110-15-0225, 110-15-0230 et 110-15-0235</i> Quel type de prestataire de service de garderie êtes-vous ? <input type="checkbox"/> Famille, amis et voisins (FFN) <input type="checkbox"/> Maison familiale approuvée (LFH) <input type="checkbox"/> Centre approuvé Est-ce qu'une personne sera assignée exclusivement à la garde individuelle de cet enfant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez indiquer le nom de la personne qui assurera la garde individuelle :		

En signant ce formulaire, je reconnais ma demande de tarif pour besoins spéciaux :

Signature du parent	Date
----------------------------	-------------

Signature du prestataire de services de garderie	Date
---	-------------

Tél. : 844-626-8687
 Fax : 1-877-309-9747

Child Care Subsidy Contact Center
 Department of Children, Youth, and Families
 P.O. Box 11346
 Tacoma WA 98411-9903

Les agences suivantes peuvent offrir des ressources pour vous et votre enfant :

Administration des services aux personnes âgées et handicapées (Aging and Disability Services Administration), <http://www.aasa.dshs.wa.gov>, 1-800-422-3263
 The Arc of WA, parent à parent, <http://www.arcwa.org>, 1-888-754-8798
 Services d'intervention précoce (Early Intervention Services), de la naissance à trois ans, www.withinreachwa.org, 1-800-322-2588
 Child Care Aware of Washington, <http://wa.childcareaware.org/>, 1-800-446-1114
 Services d'enseignement spécialisé (Special Education Services), système des écoles publiques