

## GUIDE « DEMANDE CYBER »

### A L'ATTENTION DES STRUCTURES D'ACCUEIL

La demande d'aide est déposée au moyen d'une demande CYBER avec en annexe le formulaire simplifié.

Le lien de demande est le suivant : <https://prestations.vd.ch/pub/101423/>

Les différentes étapes de la demande sont décrites ci-dessous. Le secrétariat de l'OSPES se tient à votre disposition pour toutes questions (par téléphone au 021/316.54.00 ou à l'adresse email [dgeo.aila@vd.ch](mailto:dgeo.aila@vd.ch)).

Page 1 sur 6

Sélectionner la prestation demandée.

#### **Bienvenue dans la demande de prestation de pédagogie spécialisée en ligne (0 - 20 ans)**

- **Psychologie, Psychomotricité, Logopédie (demande des parents)**
- **Analyse des critères d'éligibilité PES (usage interne)**
- **Transmission des avis de scolarisation (usage interne)**
- **Aide à l'intégration dans les lieux et structures d'accueil de jour AILA (demande des structures et/ou des parents)**

Dans le cas où vous souhaitez demander plusieurs prestations, merci de faire plusieurs demandes

7. Aide à l'intégration dans les lieux collectifs d'accueil de jour (AILA) ▼

**Demande d'aide à l'intégration pour disposer d'une ressource supplémentaire destinée à renforcer et soutenir le personnel de la crèche-garderie ou de l'UAPE.**

**L'objectif est de contribuer à l'intégration des enfants avec des besoins éducatifs particuliers au sein des structures d'accueil.**

**Veillez indiquer ci-dessous s'il s'agit d'une nouvelle demande, d'un renouvellement ou d'un renouvellement subséquent.**

**Les difficultés de l'enfant sont à indiquer dans le formulaire joint.**

Veillez préciser les difficultés rencontrées et votre demande :

Nouvelle demande, renouvellement, renouvellement subséquent

241 caractères restants

**[Finir la demande plus tard](#)**

**Suivant >**

**Page 2 sur 6**

Saisir les informations obligatoires (*numéro AVS, nom, prénom et date de naissance, NPA et localité ainsi que la scolarité actuelle*) du bénéficiaire.

Les autres informations sont facultatives et il vous appartient de juger utile de les remplir ou non.

**Le bénéficiaire est l'enfant/jeune qui est concerné par un besoin. La future prestation sera mise en œuvre pour lui.**

Êtes-vous le bénéficiaire ?

Oui  Non

Numéro AVS du bénéficiaire

Le numéro AVS peut être trouvé sur la carte d'assurance maladie. Par exemple 756 1234 5678 97. Si vous n'en avez pas, vous pouvez recopier celui de cet exemple.

756	1234	5678	97
-----	------	------	----

Nom

Nom usuel de la carte d'identité, passeport ou autres documents d'identité	
--	--

Prénom

Prénom usuel de la carte d'identité, passeport ou autres documents d'identité	
---	--

Date de naissance

Jour      Mois      Année

19	2	2019	
----	---	------	---

## Coordonnées

Pays

NPA, Localité

Rue (facultatif)

Exemple : Avenue de la Sallaz

Numéro de rue (facultatif)

Exemple : 40 pour une adresse à l'Avenue de la Sallaz 40

Téléphone (facultatif)

ex : 079 123 45 67, 0211234567, +41 79 123 45 67 ou +41211234567

Email (facultatif)



Une copie de la confirmation de cette demande sera envoyée au bénéficiaire

Modalité de contact (facultatif)

## Scolarité actuelle

Situation scolaire

2. Scolarisé.e en école ordinaire

1. Pas encore scolarisé.e (0 - 4 ans)

2. Scolarisé.e en école ordinaire

3. Scolarisé.e en école privée

4. Enseignement à domicile

5. Etablissement de pédagogie spécialisée

6. Post-obligatoire (apprentissage, école professionnelle, gymnase)

[Finir la demande plus tard](#)

[← Précédent](#)

1 sur 6

[Suivant >](#)

3 sur 6

## Page 3 sur 6

Saisir les informations du demandeur

### Qui êtes-vous ? (coordonnées de la personne qui remplit la demande)

Nom

Prénom

Quel est votre rôle vis-à-vis du bénéficiaire ?

Numéro de téléphone

ex : 079 123 45 67, 0211234567, +41 79 123 45 67 ou +41211234567

Email

Modalité de contact

À quel moment peut-on vous joindre ? (facultatif)

Vous faites cette demande sur les conseils de :

Quelle catégorie vous définit le mieux ?

- Je suis représentant-e légal-e pour le bénéficiaire
- Je dispose de l'accord explicite d'au moins un-e représentant-e légal-e pour le dépôt de cette demande
- Je dispose de la garde du bénéficiaire (complète ou partielle)
- J'ai besoin d'aide avec le français

[Finir la demande plus tard](#)

[< Précédent](#)

2 sur 6

[Suivant >](#)

4 sur 6

## Page 4 sur 6

Saisir les informations des personnes de référence (obligatoire et indispensable au traitement administratif de votre demande)

**Il est strictement nécessaire et indispensable de fournir les renseignements des personnes suivantes;**

- 1. Structure d'accueil**
- 2. Représentant-s légal-aux**
- 3. Référent-e de la structure**
- 4. Responsable de la facturation**
- 5. Coordinateur-trice à l'inclusion (si existant)**

**Ces informations sont nécessaires pour le traitement de la demande.**

> 015. Intervenant-e Accueil collectif/socio-éducatif de jour ([Claire-Judith Kussari](#))

**AJOUTER UNE PERSONNE DE RÉFÉRENCE**

[Finir la demande plus tard](#)

[← Précédent](#)

3 sur 6

[Suivant >](#)

5 sur 6

*Cliquer sur « ajouter une personne de référence » autant de fois que nécessaire pour renseigner toutes les personnes de référence.*

**Merci de joindre le formulaire d'accompagnement à la demande ainsi que les différents rapports médicaux (si existant) et la copie de la pièce d'identité.**

Type de document

- Autre rapport
- Correspondance
- Formulaire spécifique
- Rapport médical

Documents de type «Correspondance» (facultatif)

= pièce d'identité, bulletin QR code ou entête de relevé bancaire/postal

Maximum autorisé : 30 Mo par fichier

**CHOISISSEZ UN OU PLUSIEURS DOCUMENTS**

Documents de type «Formulaire spécifique» (facultatif)

= formulaire d'accompagnement, projet éducatif personnalisé

Maximum autorisé : 30 Mo par fichier

**CHOISISSEZ UN OU PLUSIEURS DOCUMENTS**

Documents de type «Rapport médical» (facultatif)

=rapports médicaux

Maximum autorisé : 30 Mo par fichier

**CHOISISSEZ UN OU PLUSIEURS DOCUMENTS**

[Finir la demande plus tard](#)

[← Précédent](#)

4 sur 6

[Suivant >](#)

6 sur 6

Les collaborateurs-trices de l'État de Vaud sont tenus au respect des lois sur la protection des données et le secret de fonction.

J'ai lu et accepte que la demande soit traitée conformément aux indications exposées ci-dessus.

[Finir la demande plus tard](#)

[← Précédent](#)

5 sur 6

**TRANSMETTRE**

Une fois la demande transmise, vous recevez une confirmation de la demande.

## Confirmation



### Demande transmise

Le numéro de référence de votre demande est

**N22G2B-42LUKE**

Vous recevrez un email de confirmation dans quelques instants.

TÉLÉCHARGER LA DEMANDE (PDF)

TERMINER

Vous pouvez télécharger la demande en format PDF si vous souhaitez garder une trace dans vos dossiers.

Une confirmation est également envoyée par email au bénéficiaire (si une adresse email est renseignée), au demandeur et aux personnes de référence (si la case « Représentant légal » a été cochée).

### Confirmation de votre demande n°N22G2B-42LUKE



noreply.ogemipsfo.IN@vd.ch

À ✓ Kuenzi Claire-Isaline

Cc ✓ Kuenzi Claire-Isaline



15:20

Madame, Monsieur,

Votre demande n° N22G2B-42LUKE a bien été enregistrée. Celle-ci sera traitée prochainement par nos services.

Cordialement,

L'administration cantonale vaudoise.