



Direction générale de l'enseignement obligatoire
et de la pédagogie spécialisée (DGEO)

Direction pédagogique (DP)
Office du soutien pédagogique et
de l'enseignement spécialisé
(OSPES)

Rue de la Barre 8
1014 Lausanne

Formulaire d'accompagnement à la demande de prestation d'aide à l'intégration
Relevant de la loi du 1^{er} septembre 2015 sur la pédagogie spécialisée (LPS) au sein d'un lieu d'accueil collectif
de jour au sens de la loi du 20 juin 2006 sur l'accueil de jour des enfants (LAJE)

Le but est d'augmenter l'encadrement du groupe d'enfants de manière à mieux accueillir l'enfant à besoins éducatifs particuliers

Bénéficiaire de la demande

Nom.....
Prénom.....
Date de naissance :/.../.....
No AVS :

Informations du lieu d'accueil

N° AE (OAJE).....
Nom du lieu d'accueil.....
Nom du réseau.....

Combien d'enfants à besoins éducatifs particuliers accueillez-vous par secteur (trotteurs, ...) ?

Le cas échéant, remplir le tableau de présence des assistant.e.s à l'intégration en annexe

Secteur Nbre d'enfants..... Nbre d'heures d'accompagnement (total/secteur)
Secteur Nbre d'enfants..... Nbre d'heures d'accompagnement (total/secteur)
Pour les structures préscolaires :
Nombre de semaines de fermeture annuelle :

Facturation* - si personnel engagé par le lieu d'accueil

**Joindre un bulletin QR code*

Responsable de la facturation

Nom Prénom
Téléphone E-mail
Nom de la société si différent du nom du lieu d'accueil

Adresse de paiement

Titulaire du compte IBAN



Demande d'accompagnement

Joindre un rapport médical attestant des difficultés en raison de l'existence d'un trouble invalidant ou d'une déficience, à l'exception des demandes n'excédant pas 10 heures hebdomadaires et leur premier renouvellement

- A) **Nouvelle demande** :
- B) **1^{er} renouvellement** : Date du premier octroi de prestation :
- C) **Renouvellement subséquent** : Date du premier octroi de prestation :

Durée prévisible de la mesure demandée du au

Nombre d'heures hebdomadaires demandées :

*Pour information, jusqu'à 10 heures hebdomadaires : max ½ des heures de présence enfant
Au-delà de 10 heures hebdomadaires : max ¾ des heures de présence enfant*

Objectifs et moyens visés par l'accompagnement

Motif de la demande / Réévaluation en cas de renouvellement

Trouble invalidant ou déficience (si connu) :

Principales difficultés de l'enfant : (en regard de l'art. 29 RLPS)

- Difficultés relationnelles, entraves dans les aptitudes sociales
- Difficultés du respect des normes de sécurité et du cadre
- Gestion de crise, mise en danger
- Autonomie restreinte (en regard des compétences attendues pour son âge)
- Retard de langage

Principales difficultés rencontrées par la structure d'accueil de jour, ainsi que les moments et environnements où les difficultés justifient une intervention accrue

.....
.....
.....
.....
.....

Autres mesures déjà prises au sein de votre structure : notamment, ressources internes propres mobilisées et aménagements architecturaux et organisationnels effectués

.....
.....
.....
.....
.....

Moyens organisationnels et adaptations envisagés grâce à l'assistant à l'intégration prenant en compte les principes de la LPS

Joindre le projet éducatif personnalisé en faveur de l'enfant concerné

.....
.....
.....
.....
.....

Horaire hebdomadaire de fréquentation de l'enfant

(* horaire sans repas)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

Horaire des besoins avérés en sus de l'encadrement de base (max ¼ des heures de présence)

(* horaire sans repas)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

Remarque / justification

CHECK LIST

Avant l'envoi de la demande, vérifiez que les documents suivants sont joints à la demande, sans quoi elle ne pourra pas être traitée

- Carte d'identité de l'enfant
- Rapport médical si l'accompagnement est supérieur à 10h. hebdomadaires et à 12 mois
- Copie du QR ou en-tête de relevé bancaire ou postal
- Projet éducatif personnalisé

Si le projet d'intégration cesse prématurément ou si le financement du soutien éducatif n'est plus nécessaire, **la direction de la structure en informe par écrit et de façon motivée la DGEO.**

- La demande de prestation d'aide à l'intégration vaut demande de subvention par le lieu d'accueil.
En cas d'octroi de la prestation, le lieu d'accueil peut engager du personnel éducatif supplémentaire. Il est lié aux conditions-cadre figurant sur le site de la DGEO (www.vd.ch/themes/formation/pedagogie-specialisee/enseignement-specialise) : ces dernières règlent en particulier les conditions d'octroi de la prestation et son financement sous forme de subvention. En tant qu'entité subventionnée, le lieu d'accueil est soumis à la loi sur les subventions (LSubv).
- Exception : Recours à la Fondation Coup d'Pouce (FCP) pour la mise à disposition d'un assistant à l'intégration.
Le lieu d'accueil signe un accord de collaboration avec la FCP ; un bilan de la collaboration est réalisé en fin d'intervention par la FCP. Une convention de subventionnement ad hoc régit le financement des prestations entre le service en charge de la pédagogie spécialisée et la FCP.



Annexe

Horaire des autres assistant.e.s à l'intégration au sein du lieu d'accueil :

(* horaire sans repas)

N° référence de la décision concernant l'enfant 1 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

N° référence de la décision concernant l'enfant 2 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

N° référence de la décision concernant l'enfant 3 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

N° référence de la décision concernant l'enfant 4 :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total heures
Matin*	de à	de à	de à	de à	de à	
Repas de midi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Après-midi*	de à	de à	de à	de à	de à	

Commentaires

préciser de quelle manière des collaborations entre les différentes aides ont été envisagées

.....

.....

.....

.....

.....