

Ohio Department of Job and Family Services
Ohio Department of Education
OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'ÉDUCATION PRÉCOCE

Comment puis-je faire une demande de services d'éducation précoce (ECE) ?

- Remplissez l'outil d'évaluation, JFS 01121.
 - Envoyez ce formulaire à **votre prestataire**.
 - **Ne soumettez pas** le formulaire au Ohio Department of Education.
 - Votre prestataire vous fera savoir si vous êtes éligible.
-

Comment puis-je faire une demande de garde d'enfants financée par l'État ?

- Remplissez l'outil d'évaluation, JFS 01121, et le formulaire de demande complémentaire de garde d'enfants financée par l'État, JFS 01122, en veillant à répondre à autant de questions que possible. **Veuillez signer les deux formulaires**.
 - Soumettez les formulaires JFS 01121 et JFS 01122 à l'agence locale de votre comté.
 - Joignez les pièces justificatives au formulaire JFS 01122 (voir les pièces justificatives demandées ci-dessous).
 - Une liste des pièces justificatives à fournir vous sera envoyée par courrier dans les 10 jours suivant la date de votre demande si des informations supplémentaires sont nécessaires pour prendre une décision sur votre dossier.
 - **Vous disposez de 30 jours** à compter de la date de réception de votre demande par le comté pour fournir toutes les informations nécessaires.
-

De quelles pièces justificatives ai-je besoin pour bénéficier d'une garde d'enfants financée par l'État ?

- **Justificatif de revenu** : le justificatif de revenu comprend, sans s'y limiter, les fiches de paie, les déclarations d'impôts, les lettres d'approbation, les ordonnances de pension alimentaire, etc.
 - **Un justificatif de toute pension alimentaire versée.**
 - **Un justificatif de citoyenneté ou de statut d'étranger qualifié pour les enfants nécessitant une prise en charge** : Si l'agence du comté constate que vous avez déjà fourni un justificatif de citoyenneté pour bénéficier de l'OWF, vous n'aurez pas à le fournir une seconde fois.
 - **Un justificatif d'une activité qualifiante pour toutes les personnes du foyer ayant des enfants à charge** : Un justificatif d'activité qualifiante comprend, sans s'y limiter, un emploi du temps scolaire officiel, un emploi du temps professionnel, un justificatif d'emploi, un contrat d'autosuffisance, etc.
 - **Veuillez fournir le nom et l'adresse du prestataire de services de garde d'enfants admissible choisi pour chaque enfant ayant besoin d'une garde. (Voir ci-dessous les conseils pour choisir un prestataire).**
-

Qu'est-ce que Step Up To Quality ?

Step Up To Quality aide les familles à identifier les programmes de garde d'enfants qui vont au-delà des normes minimales d'agrément. Les programmes classés étoiles démontrent des niveaux de qualité plus élevés à plusieurs égards. Pour plus d'informations, consultez le site Internet de l'ODJFS consacré à la garde d'enfants à <http://jfs.ohio.gov/cdc/index.stm> et cliquez sur « **Step Up To Quality** ».

Suite à la page suivante

Comment choisir un prestataire ?	<p>ECE : Si vous souhaitez consulter une carte des prestataires de services d'éducation précoce, rendez-vous à l'adresse suivante : http://education.ohio.gov/Topics/Early-Learning/Early-Childhood-Education-Grant.</p> <p>Garde d'enfants financée par l'État : Les parents peuvent choisir n'importe quel programme autorisé à offrir des services de garde d'enfants financée par l'État. Ces programmes comprennent des centres, des maisons d'accueil familiales et des aides à domicile situés dans tout l'État de l'Ohio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous souhaitez obtenir de l'aide pour choisir un prestataire de services de garde d'enfants financée par l'État, vous pouvez contacter votre agence locale de ressources et d'orientation en matière de garde d'enfants. Rendez-vous sur http://jfs.ohio.gov/cdc/families.stm pour obtenir les coordonnées. • Vous pouvez utiliser le répertoire de garde d'enfants de l'ODJFS à l'adresse http://childcaresearch.ohio.gov pour rechercher les programmes qui correspondent à vos besoins en matière de garde d'enfants. Le répertoire vous permet d'effectuer des recherches par lieu, type de programme, services offerts et jours et heures de service. Des informations sont fournies pour chaque programme, notamment le classement Step Up To Quality, toute accréditation ou affiliation supplémentaire, les vérifications d'agrément et les plaintes fondées.
À partir de quand serai-je éligible ?	<p>EPE : Votre prestataire vous informera de la date à laquelle vous pourrez commencer à bénéficier d'une garde.</p> <p>Garde d'enfants financée par l'État : Votre éligibilité au programme de garde d'enfants financée par l'État est déterminée dans les 30 jours suivant la date de réception par le comté de la demande signée. Si la demande est approuvée et que vous avez droit aux allocations de garde d'enfants, l'agence du comté peut autoriser le paiement de la garde d'enfants à partir de la date à laquelle le comté a reçu cette demande.</p>
Comment puis-je obtenir de l'aide pour remplir cette demande ?	<p>EPE : Si vous avez besoin d'aide pour remplir cette demande, adressez-vous à votre prestataire.</p> <p>Garde d'enfants financée par l'État : Si l'anglais n'est pas votre langue maternelle, l'agence du comté mettra à votre disposition une personne qui pourra vous aider à comprendre les questions de ce formulaire. Si vous êtes en situation de handicap, malentendant ou malvoyant, l'agence du comté vous aidera à remplir ce formulaire.</p>
Que faire si mon enfant a un handicap ou si je soupçonne qu'il a un retard de développement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Pour en savoir plus sur les dépistages sanitaires Medicaid et les services d'intervention anticipée pour votre enfant, veuillez consulter le site Internet de l'Ohio Department of Job and Family Services child care à l'adresse suivante : http://jfs.ohio.gov/CDC/childcare.stm et cliquer sur « Familles ». • Garde d'enfants financée par l'État : Votre prestataire de services de garde d'enfants peut bénéficier d'une aide supplémentaire s'il doit procéder à des aménagements spéciaux pour votre enfant. Votre prestataire peut contacter l'agence de votre comté pour plus d'informations.
Comment puis-je déposer une plainte contre un prestataire ?	<p>EPE : Si le programme est autorisé par l'ODE, appelez le 614-466-0224.</p> <p>Garde d'enfants financée par l'État : Si le programme est agréé par l'ODJFS, appelez le 1-877-302-2347, option 4</p>

Ohio Department of Job and Family Services
Ohio Department of Education
OUTIL D'ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ À L'ÉDUCATION PRÉCOCE

Parlez-nous de vous (la personne qui fait la demande)			
Prénom	Initiale du deuxième prénom	Nom de famille	
Adresse			Date du jour
Ville	État	Comté	Code postal
Numéro de téléphone ()	Numéro de téléphone supplémentaire ()	Adresse email	

Parlez-nous des personnes qui vivent dans votre foyer							
Nom <i>(Prénom, deuxième prénom, nom de famille)</i>	Lien <i>(conjoint/conjointe, fils, ami, etc..)</i>	Origine raciale	Hispanique ou Latino <i>Oui ou Non</i>	Langue parlée	Date de naissance	Sexe <i>Masculin ou Féminin</i>	Ressortissant des États-Unis <i>Oui ou Non</i>
	Soi-même	<input type="checkbox"/> Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska ou Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Caucasien <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique					
		<input type="checkbox"/> Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska ou Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Caucasien <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique					
		<input type="checkbox"/> Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska ou Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Caucasien <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique					
		<input type="checkbox"/> Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska ou Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Caucasien <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique					
		<input type="checkbox"/> Afro-américain <input type="checkbox"/> Natif d'Alaska ou Amérindien <input type="checkbox"/> Asiatique <input type="checkbox"/> Caucasien <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique					

Enfant 1	Nom et adresse du prestataire	Quels sont les heures/jours où vous avez besoin des services ? (par ex. garde d'enfant ou activités préscolaires) <i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent</i>
Nom		<input type="checkbox"/> Dim <input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sam <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Week-end
Nom de jeune fille de la mère de l'enfant		Quel est le district scolaire d'origine de l'enfant ?
Ville de naissance de l'enfant		

Besoins spéciaux

Votre enfant a-t-il besoin d'une garde d'enfants ayant des besoins spéciaux selon cette définition ?
 « Services de garde d'enfants ayant des besoins spéciaux » désigne les services de garde d'enfants fournis à un enfant âgé de moins de dix-huit ans qui souffre d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques ou qui ne répond pas aux attentes correspondant à son âge dans un ou plusieurs domaines de développement, notamment social, affectif, cognitif, communicatif, perceptif, moteur, physique et comportemental et qui peut inclure sur une base régulière des services, adaptations, modifications ou ajustements nécessaires visant à aider l'enfant dans ses fonctions ou son développement.

Oui Non

Enfant 2	Nom et adresse du prestataire	Quels sont les heures/jours où vous avez besoin des services ? (par ex. garde d'enfant ou activités préscolaires) <i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent</i>
Nom		<input type="checkbox"/> Dim <input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sam <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Week-end
Nom de jeune fille de la mère de l'enfant		Quel est le district scolaire d'origine de l'enfant ?
Ville de naissance de l'enfant		

Besoins spéciaux

Votre enfant a-t-il besoin d'une garde d'enfants ayant des besoins spéciaux selon cette définition ?
 « Services de garde d'enfants ayant des besoins spéciaux » désigne les services de garde d'enfants fournis à un enfant âgé de moins de dix-huit ans qui souffre d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques ou qui ne répond pas aux attentes correspondant à son âge dans un ou plusieurs domaines de développement, notamment social, affectif, cognitif, communicatif, perceptif, moteur, physique et comportemental et qui peut inclure sur une base régulière des services, adaptations, modifications ou ajustements nécessaires visant à aider l'enfant dans ses fonctions ou son développement.

Oui Non

Enfant 3	Nom et adresse du prestataire	Quels sont les heures/jours où vous avez besoin des services ? (par ex. garde d'enfant ou activités préscolaires) <i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent</i>
Nom		<input type="checkbox"/> Dim <input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Jeu <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sam <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Week-end
Nom de jeune fille de la mère de l'enfant		Quel est le district scolaire d'origine de l'enfant ?
Ville de naissance de l'enfant		
<p>Besoins spéciaux</p> <p>Votre enfant a-t-il besoin d'une garde d'enfants ayant des besoins spéciaux selon cette définition ? « Services de garde d'enfants ayant des besoins spéciaux » désigne les services de garde d'enfants fournis à un enfant âgé de moins de dix-huit ans qui souffre d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques ou qui ne répond pas aux attentes correspondant à son âge dans un ou plusieurs domaines de développement, notamment social, affectif, cognitif, communicatif, perceptif, moteur, physique et comportemental et qui peut inclure sur une base régulière des services, adaptations, modifications ou ajustements nécessaires visant à aider l'enfant dans ses fonctions ou son développement.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		

Parlez-nous de vos finances.

Est-ce que vous ou les personnes de votre foyer recevrez des revenus ce mois-ci ? Oui Non

Le revenu désigne toutes les sommes d'argent que vous et les personnes de votre foyer recevez, telles que les revenus provenant d'un emploi, les pensions alimentaires pour enfants/conjoints/aide médicale, les prestations d'invalidité, les prestations de retraite, les indemnités pour accident du travail, la sécurité sociale, les allocations familiales, les prestations pour anciens combattants, etc.

Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous.

Nom	Type de revenu	Montant du revenu (avant impôts)	À quelle fréquence ces revenus sont-ils perçus ? (chaque semaine, toutes les deux semaines, etc.)	Date de la dernière réception	Horaires de travail ou d'école (veuillez lister tous les horaires)
					<input type="checkbox"/> Dim _____ <input type="checkbox"/> Jeu _____ <input type="checkbox"/> Lun _____ <input type="checkbox"/> Ven _____ <input type="checkbox"/> Mar _____ <input type="checkbox"/> Sam _____ <input type="checkbox"/> Mer _____
					<input type="checkbox"/> Dim _____ <input type="checkbox"/> Jeu _____ <input type="checkbox"/> Lun _____ <input type="checkbox"/> Ven _____ <input type="checkbox"/> Mar _____ <input type="checkbox"/> Sam _____ <input type="checkbox"/> Mer _____
					<input type="checkbox"/> Dim _____ <input type="checkbox"/> Jeu _____ <input type="checkbox"/> Lun _____ <input type="checkbox"/> Ven _____ <input type="checkbox"/> Mar _____ <input type="checkbox"/> Sam _____ <input type="checkbox"/> Mer _____
					<input type="checkbox"/> Dim _____ <input type="checkbox"/> Jeu _____ <input type="checkbox"/> Lun _____ <input type="checkbox"/> Ven _____ <input type="checkbox"/> Mar _____ <input type="checkbox"/> Sam _____ <input type="checkbox"/> Mer _____
					<input type="checkbox"/> Dim _____ <input type="checkbox"/> Jeu _____ <input type="checkbox"/> Lun _____ <input type="checkbox"/> Ven _____ <input type="checkbox"/> Mar _____ <input type="checkbox"/> Sam _____ <input type="checkbox"/> Mer _____

Est-ce que vous ou une personne de votre foyer versez une pension alimentaire pour un enfant ou un conjoint ? Oui Non
 Quel est son montant ?

Signature de la personne effectuant la demande

Date