

Année	2021-22
Numéro du formulaire de demande	
No du conseil	

**1. Information du conseil**

* CSD (sélectionner de la liste)	
Nom du conseil	
Surintendant(e)	
Adresse courriel	
Personne ressource au conseil	No de téléphone
Conseils scolaires de district partenaire	

**2. Organisme**

Géré par:	
Nom de l'organisme	No de téléphone
Adresse	Adresse 2
Code postal	
Ministère qui subventionne (sélectionnez de la liste)	

**3. L'établissement**

Nom de l'établissement	
* NIM	(Noter : Numéro doit débuter par 64)
Adresse	Adresse 2
Code postal	
Personne ressource	No de téléphone
Nbre d'employés de l'organisme sur place	
Nbre d'employés de l'organisme en classe	
Nbre de places au programme de jour	
Nbre de lits en programme résidentiel/ Nombre maximum de lits disponibles	
Nbre de lits d'hôpitaux	

**4. Type d'établissement et de demande**

* Type de demande	Changements au programme autres que une augmentation des salaires de 1%
* Type d'établissement	
Point de mire de l'établissement de soins et/ou traitement	
Milieu	
Statut de la description du programme	

5. L'effectif du programme d'éducation : ETP

	Réel 2020-21	Prévisions 2021-22	Réel 2021-22	(Il n'y a pas de donnée des effectifs sur la demande du personnel de liaison/administration)
septembre				
octobre				
novembre				
décembre				
janvier				
février				
mars				
avril				
mai				
juin				
juillet				
août				

Nombre total d'élèves servis en 2020-21	
---	--

6. Palier

Cycle		
Durée		
Langue d'enseignement		
Nbre de classes dans les écoles du CSD		NIM <input type="text"/>
Nbre de classes qui ne sont pas dans les écoles du CSD		
Emplacement		<input type="text"/>
De l'année d'études :		
à l'année d'études :		
Heures d'instruction		
Attentes à l'égard de la fréquentation du programme		<input type="text"/>

7. Information pour fins de statistiques

	Réel 2020-21	Prévisions 2021-22	Réel 2021-22
ETP Total			
ETP moyen mensuel			
REE			

\* REE (selon l'entente)  :1

5. a) Program Type and Primary Need/Cluster / Type de programme et besoin primaire/groupement

\* Note: Refer to *Instructions for ECPP Application Form 2020-21* for a breakdown of working definitions of Program Types and Primary Need/Cluster / \* Remarque : Référez-vous aux Instructions relatives au formulaire de demande du PPEEC 2020-21 pour obtenir les détails des définitions de travail des types de programme et du besoin primaire/groupement

Program Type / Type de programme	<input type="text"/>
Program Sub-Type / Sous-type de programme	<input type="text"/>
Primary Need/Cluster / Besoin primaire/groupement	<input type="text"/>

5. b) Admissions & Transitions / Admissions et transitions

Referral Sources (select all that apply) / Sources de références (sélectionnez toutes celles qui s'appliquent)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
If "Other" was selected, please provide further information. / Si vous avez sélectionné « Autre », veuillez nous fournir davantage de renseignements.	<input type="text"/>		

Is there a wait list? / Est-ce qu'il y a une liste d'attente d'élèves?	<input type="text"/>
# of Children/Youth on Wait List / Nombre d'enfants/jeunes sur la liste d'attente	<input type="text"/>
Admissions decision-making / Prise de décisions relative aux admissions	<input type="text"/>

## 8. Demande d'approbation

		Cochez la boîte d'avis dans la section 9		Bureau régional du ministère seulement	
Années précédentes		Prévisions		Approbation des projections	
octobre 2020-21		Prévisions 2021-22	Projected 2021-22	Approbation de mars 2021-22	March Approval 2021-22
Nbre	\$	Nbre	\$	Nbre	\$
Enseignants(es)					
Aides-enseignants(es)					
Autres salaires (ETA)					
Somme pour dispenser le programme					
Mobilier et équipement					
<b>TOTAL</b>					

Années précédentes		Réal		Approbation des réels	
Réal 2020-21		Réal 2021-22		Approbation de octobre 2021-22	October Approvals 2021-22
Nbre	\$	Nbre	\$	Nbre	\$
Enseignants(es)					
Aides-enseignants(es)					
Autres salaires (ETA)					
Somme pour dispenser le programme					
Mobilier et équipement					
<b>TOTAL</b>					

Dotation du personnel selon le financement
#

## 9. Avis

Les champs essentiels suivants sont incomplets:

\* REE \* ETP \* Type de demande \* Type d'établissement \* CSD \* NIM \* Durée \* Attentes à l'égard de la fréquentation du programme >>> Veuillez entrer les données incomplètes ou erronées.

## À l'usage interne seulement

## Approbation et signature

Statut de la demande	
Année de monitoring par le ministère	
Révisé par l'agent/l'agente d'éducation	
Bureau régional	
Date	
Notes de l'agente ou l'agent d'éducation	

Remarque : Les ententes doivent être envoyées au bureau régional. L'information reçue est soumise à une révision/vérification.