



Formulaire de demande 2025-2026

Renseignements généraux

Le Programme de soutien financier aux services de surveillance d'élèves handicapés âgés de 12 à 21 ans est destiné aux organismes offrant de tels services aux élèves qui fréquentent l'école secondaire et qui, en raison de leurs déficiences et incapacités, ne peuvent demeurer seuls à la maison. Le financement est octroyé sur une base pluriannuelle ne pouvant excéder trois ans pour favoriser la stabilité des services de surveillance et offrir à ces organismes une plus grande marge de manœuvre dans la planification de leurs activités.

Pour toute information concernant la description du programme, ses objectifs, l'admissibilité et la sélection des demandes, les montants accordés, l'octroi de l'aide financière, les versements, la reddition de comptes et les autres dispositions et définitions, consultez le cadre normatif sur la [page Web du programme](#).

Ce formulaire s'adresse aux organismes qui désirent déposer une demande de soutien financier pour la période du 24 juin 2025 au 23 juin 2026.

Le respect des critères d'admissibilité ainsi que le dépôt des documents exigés ne constituent pas un gage d'obtention d'une aide financière. Le Ministère informera par écrit l'organisme de l'acceptation ou du refus de sa demande.

Transmission de la demande

Le formulaire de demande de soutien financier doit parvenir au ministère de la Famille **au plus tard le 15 avril 2025**.

Il doit être envoyé **par courriel** à la Direction de l'opération des programmes, à l'adresse suivante : programmes.famille@mfa.gouv.qc.ca.

Si un demandeur souhaite offrir des services de surveillance à différentes adresses, il doit remplir un formulaire pour chacune d'elles.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous transmettez au Ministère de même que ceux qui seront consignés à votre dossier demeurent confidentiels.

Renseignements sur le demandeur

Organisme

Nom de l'organisme :

Adresse :

Municipalité :

Code postal :

Téléphone :

Poste :

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Courriel :

Type d'organisme :

☐ Centre de services scolaire

☐ Organisme à but non lucratif (OBNL)

☐ Établissement scolaire

☐ Gouvernement autochtone

☐ Municipalité

☐ Municipalité régionale de comté (MRC)

☐ Autre – préciser :

Pour un OBNL, cocher ce qui s'applique :

☐ Organisme communautaire (OC)

☐ Organisme communautaire Famille (OCF)

Renseignements sur le demandeur (suite)

Principale personne dirigeante

Titre de civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de famille :

Prénom :

Titre de fonction :

Téléphone :

Poste :

Courriel :

Service de surveillance

Nom du service de surveillance :

Adresse (lieu où le service est offert) :

Région administrative :

Municipalité :

Code postal :

Site Web du service (si applicable) :

Téléphone :

Poste :

Courriel du service :

Nom de l'école ou des écoles fréquentées par les élèves :

Présentation sommaire de l'organisme et du service de surveillance offert :

Section 1 – Conditions d'admissibilité

1.1 Documents à joindre avec la demande d'aide financière

Pour les OBNL uniquement, les documents suivants doivent être fournis :

- ☐ Une copie de l'acte constitutif de l'organisme demandeur attestant qu'il s'agit d'un OBNL enregistré au Québec.
- ☐ Le rapport annuel d'activités du dernier exercice financier terminé, approuvé par le conseil d'administration.
- ☐ Le rapport financier du dernier exercice financier terminé, approuvé par le conseil d'administration.
- ☐ Une résolution du conseil d'administration, dûment signée, autorisant la demande d'aide financière, mentionnant le service offert et indiquant le nom de la personne autorisée à faire cette demande et à signer la convention d'aide financière, le cas échéant.

Section 2 – Période estivale

2.1 Estimation de la fréquentation

Fréquentation	Nombre d'élèves	Nombre d'élèves équivalent temps complet
Élèves à fréquentation régulière à temps plein (3 jours ou plus par semaine)	x 1	
Élèves à fréquentation régulière à temps plein , dont les besoins exigent un ratio d'une intervenante ou un intervenant par élève (ratio 1 : 1) (L'élève qui requiert un ratio 1 : 1 selon une ou un spécialiste compétent ou, le cas échéant, le plan d'intervention élaboré par l'école est considéré comme équivalent à deux élèves.)	x 2	
Élèves à fréquentation régulière à temps partiel (1 ou 2 jours par semaine)	x 0,5	
Élèves à fréquentation régulière à temps partiel , dont les besoins exigent un ratio d'une intervenante ou un intervenant par élève (ratio 1 : 1) (L'élève qui requiert un ratio 1 : 1 selon une ou un spécialiste compétent ou, le cas échéant, le plan d'intervention élaboré par l'école est considéré comme équivalent à deux élèves.)	x 1	
Nombre total d'élèves équivalent temps complet (Pour être admissible au programme, le service de surveillance doit compter l'équivalent d'un minimum de quatre élèves inscrits de façon régulière à temps plein.)		
Élèves à fréquentation occasionnelle (Les élèves qui fréquentent le service de surveillance de façon sporadique ne sont pas pris en considération dans le calcul de la subvention.)		
Nombre total d'élèves		

2.2 Information sur les élèves

Préciser les caractéristiques (incapacités, diagnostics, besoins particuliers, etc.) des élèves et le nombre d'élèves qui les présentent, notamment pour ceux et celles dont les besoins exigent un ratio 1 : 1.

2.3 Heures d'ouverture

De (matin) : h À (soir) : h

Nombre de jours offerts :

Date de début du service : _____ Date de fin du service : _____

2.4 Nombre d'élèves et d'intervenants par jour

Nombre d'élèves par jour (en moyenne) : _____ Nombre d'intervenants par jour (en moyenne) : _____

Description des activités prévues (jeux de motricité ou de table, bricolage, détente, séances d'informatique, ateliers de cuisine, sorties d'intégration et de découvertes, etc.) par le service de surveillance :

Profil des intervenants (préciser leurs formations et le nombre d'intervenants possédant chacune d'elles) :

Ratio intervenants/élèves prévu par le service (indiquer le nombre d'intervenants prévu selon le nombre d'élèves présents) :

Section 2 – Période estivale (suite)

2.5 Contribution financière quotidienne demandée aux parents

Pour les services quotidiens : \$

Pour les sorties : \$

Autre somme demandée aux parents : \$

Préciser à quelle fin cette somme est demandée (si applicable) :

2.6 Participation des partenaires

En excluant la contribution du ministère de la Famille, préciser la nature et la valeur de la contribution des partenaires. Cette contribution peut être de nature financière (somme allouée directement au service de surveillance), matérielle (prêt de locaux, de matériel informatique, etc.) ou humaine (formation, soutien technique, etc.).

Nom du partenaire	Nature de la contribution	Valeur de la contribution (\$)
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
Total – participation des partenaires pour la période estivale		\$

Section 3 – Période scolaire

3.1 Estimation de la fréquentation

Fréquentation	Nombre d'élèves	Nombre d'élèves équivalent temps complet
Élèves à fréquentation régulière à temps plein (3 jours ou plus par semaine)	x 1	
Élèves à fréquentation régulière à temps plein, dont les besoins exigent un ratio d'une intervenante ou un intervenant par élève (ratio 1 : 1) (Ce ratio doit être confirmé par une ou un spécialiste compétent ou, le cas échéant, à la lumière du plan d'intervention élaboré par l'école.)	x 2	
Élèves à fréquentation régulière à temps partiel (1 ou 2 jours par semaine)	x 0,5	
Élèves à fréquentation régulière à temps partiel, dont les besoins exigent un ratio d'une intervenante ou un intervenant par élève (ratio 1 : 1) (Ce ratio doit être confirmé par une ou un spécialiste compétent ou, le cas échéant, à la lumière du plan d'intervention élaboré par l'école.)	x 1	
Nombre total d'élèves équivalent temps complet		
Élèves à fréquentation occasionnelle (Les élèves qui fréquentent le service de surveillance de façon sporadique ne sont pas pris en considération dans le calcul de la subvention.)		
Nombre total d'élèves		

Section 3 – Période scolaire (suite)

3.2 Information sur les élèves

Préciser les caractéristiques (incapacités, diagnostics, besoins particuliers, etc.) des élèves et le nombre d'élèves qui les présentent, notamment pour ceux et celles dont les besoins exigent un ratio 1 : 1.

3.3 Ouverture du service

Date de début du service :

Date de fin du service :

Offre quotidienne

De (matin) : h

À (matin) : h

De (soir) : h

À (soir) : h

Journées pédagogiques

Heures d'ouverture

De (matin) : h

À (soir) : h

Nombre de journées pédagogiques couvertes :

Offre de services partielle

Une offre de services complète inclut les jours de classe (offre quotidienne) et les journées pédagogiques. Si votre offre ne comprend pas ces deux éléments, elle sera considérée comme partielle. Vous devez alors remplir les lignes suivantes.

Motifs expliquant l'offre de services partielle :

Veuillez confirmer que vous avez informé les parents de l'offre de services prévue et qu'ils acceptent de recevoir une offre de services partielle.

☐ Oui ☐ Non

Est-ce que des moyens raisonnables ont été envisagés pour remédier à la situation si le besoin des parents et des élèves n'est pas satisfait par l'offre partielle?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser ces moyens :

Section 3 – Période scolaire (suite)

3.4 Nombre d'élèves et d'intervenants par jour (en moyenne)

Nombre d'élèves par matin :	Nombre d'intervenants par matin :
Nombre d'élèves par soir :	Nombre d'intervenants par soir :
Nombre d'élèves par journée pédagogique :	Nombre d'intervenants par journée pédagogique :
Description des activités prévues (jeux de motricité ou de table, bricolage, détente, séances d'informatique, ateliers de cuisine, sorties d'intégration et de découvertes, etc.) par le service de surveillance :	
Profil des intervenants (préciser leurs formations et le nombre d'intervenants possédant chacune d'elles) :	
Ratio intervenants/élèves prévu par le service (indiquer le nombre d'intervenants prévu selon le nombre d'élèves présents) :	

3.5 Contribution financière quotidienne demandée aux parents

Pour les services quotidiens :	\$
Pour les journées pédagogiques :	\$
Pour les sorties :	\$
Autre somme demandée aux parents :	\$
Préciser à quelle fin cette somme est demandée (si applicable) :	

3.6 Participation des partenaires

En excluant la contribution du ministère de la Famille, préciser la nature et la valeur de la contribution des partenaires. Cette contribution peut être de nature financière (somme allouée directement au service de surveillance), matérielle (prêt de locaux, de matériel informatique, etc.) ou humaine (formation, soutien technique, etc.).

Nom du partenaire	Nature de la contribution	Valeur de la contribution (\$)
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
Total – participation des partenaires pour la période scolaire		\$

Section 4 – Prévisions financières

4.1 Estimation des revenus du service de surveillance

Source de revenu	Période estivale	Période scolaire	Total
Contribution financière des parents	\$	\$	\$
Contribution financière des partenaires gouvernementaux	\$	\$	\$
Contribution financière des autres partenaires	\$	\$	\$
Subvention demandée au Ministère	\$	\$	\$
Autres revenus (préciser la nature des autres revenus)			
1.	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$
Total des revenus	\$	\$	\$

4.2 Estimation des dépenses du service de surveillance

Dépenses	Période estivale	Période scolaire	Total
Frais salariaux	\$	\$	\$
Frais de locaux	\$	\$	\$
Frais d'équipement et de matériel	\$	\$	\$
Frais de fonctionnement	\$	\$	\$
Frais de promotion	\$	\$	\$
Frais d'administration	\$	\$	\$
Autres dépenses (préciser la nature des autres dépenses)			
1.	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$
Total des dépenses	\$	\$	\$

4.3 Autres renseignements pertinents

--

Section 5 – Déclaration de l'organisme

5.1 Personne autorisée à signer la présente demande et, le cas échéant, la convention d'aide financière à titre de mandataire de l'organisme

Titre de civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de famille : Prénom :

Titre de fonction :

Information sur la résolution (pour les OBNL uniquement)

Numéro de la résolution autorisant la ou le signataire : Date de la résolution :

Résolution proposée par (nom de l'administratrice ou de l'administrateur) :

Résolution appuyée par (nom de l'administratrice ou de l'administrateur) :

À titre de personne représentant l'organisme :

☐ J'atteste avoir pris connaissance du [Programme de soutien financier aux services de surveillance d'élèves handicapés âgés de 12 à 21 ans](#).

☐ J'atteste que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont complets et exacts.

☐ Je confirme que tous les documents exigés à la section 1 sont joints à la demande.

Signature de la personne autorisée

Titre ou fonction

Date (AAAA-MM-JJ)