## Programme de partenariat pour l'éducation avec les établissements communautaires (PPEEC) Demande de changement au programme d'un conseil scolaire

Demande de changement au programme	d'un	conseil	scolaire
------------------------------------	------	---------	----------

Année scolaire	:			
N° de CSD			NIM	

	Programme actuel	Programme proposé
Nom du conseil scolaire		
Nom du PPEEC		
Nom de l'organisme		
Nom de l'établissement		
Type d'établissement		
Type de traitement		
Palier (primaire, secondaire, les deux)		
Région géographique (p. ex.,		
région de Toronto, Kitchener-		
Waterloo, Thunder Bay, etc.)		
Description du programme		
Rapport élèves-enseignant (REE)		
Nombre d'étudiants en classe à		S.O.
la date de la demande de		
changement de programme		
Effectifs prévus	S.O.	
Nombre d'enseignantes ou enseignants		
Nombre d'aides-enseignantes		
aides-enseignants (le cas échéant)		
Nombre et type de membres du		
personnel de l'organisme		
fournis par l'établissement		
Date de mise en œuvre de la	S.O.	
modification du programme		
demandée (doit être approuvée		
par la Direction de l'éducation		
spécialisée et de la réussite		
pour tous du Ministère de l'Éducation)		

Description du programme
Explication et justification du changement au programme (y compris des preuves de la demande pour le programme, comme des listes d'attente, l'absence d'un programme similaire dans la région) :
Plan de transition et de communication avec les élèves et les parents/tutrices légales ou tuteurs légaux :
Plan de transition pour le personnel du programme d'éducation du PPEEC (personnel enseignant et aides-enseignantes et aides-enseignants)

Aide-enseignante ou aide-		
enseignant		
Autres salaires (développer ci-dessous)		
Autres dépenses		
(développer ci-dessous)		
Justification du financement ou besoins des élèves).	u de la ressource demandée (in	clure des preuves des
Nom de la surintendante ou du	curintandant :	
Nom de la summendante ou du	Summenuant.	
Signature de la surintendante d	ou du surintendant :	
Date :		
Personne responsable du PPEI	FC nour le conseil qui a rempli	le formulaire :
	Lo pour le consen qui a rempir	To formation e :
Courriel de la personne respon	sable du PPEEC pour le conse	il:
		l l

Nombre de membres du personnel

Type de financement

Enseignante ou enseignant

Coût du personnel (\$)

## Réservé au ministère :

Recommandation du bureau régional :
Recommandé Non recommandé
Explication:
Nom de l'agente ou de l'agent d'éducation du bureau régional :
Signature de l'agente ou de l'agent d'éducation du bureau régional :