# City of Toronto logo in black

ON y va - Chaque enfant a sa place

**Service de consultation en ressources**

**Demande de service de consultation sur le programme**

\*Remarque : Si le prénom et le nom ne correspondent pas à votre nom parce que vous disposez d'un certificat de naissance enregistré ou d'un certificat de changement de nom portant un nom unique, vous pouvez indiquer votre nom unique.

**Informations sur la demande de service**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Demande de service  Date (aaaa-mm-jj) | | Nom Consultant ON Y VA  (prénom, nom ou nom unique\*) | Format préféré de consultation  Vidéo Internet  Téléphone  En personne | |
| Nom du personnel ON y va (prénom, nom ou nom unique\*) | | | Numéro de téléphone professionnel | Courriel professionnel |
| Numéro quartier | Méthode de contact préférée  Téléphone  Courriel | | Moment préféré pour la consultation  Jour de la semaine: L M M  J  V  Heure: ­­­­­­  Matin  Après-midi | |

## Informations sur le lieu du programme ON y va

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du programme ON y va | Numéro d'identification du lieu | Superviseur/gestionnaire ON y va (prénom, nom ou nom unique\*) | |
| Adresse du lieu ON y va (numéro de la rue, nom de la rue,  numéro de l'unité, ville, province, code postal). | | | Courriel professionnel du superviseur/gestionnaire ON y va |

## Objet de la demande de service (cocher seulement une ou deux cases par demande)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matériel et équipement adaptés  Surveillance du développement  Communication avec les enfants  Co-régulation et autorégulation  Créer un environnement apaisant  Routines, transitions et horaires quotidiens | Identification et dépistage précoces  Littératie émotionnelle  Évaluation environnementale  Temps de groupe et de cercle – Programmation inclusive  Aider les familles à accéder aux financements et aux prestations | Commençons  Développement de la motricité  Guide du comportement positif  Sécurité  Les sens  Chemins de navigation dans les services | Compétences sociales et interactions sociales  Utilisation de méthodes tenant compte des traumatismes  Travailler avec les familles – Partager des nouvelles sensibles  Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Décrivez l'objet de la demande de service et développez les domaines de besoin et/ou d'intérêt. | | | |
| Quelles sont les stratégies et techniques actuellement utilisées ou essayées? | | | |
| Quelles informations supplémentaires sur l'espace ou l'environnement du programme doivent être prises en compte? | | | |
| À quelles questions spécifiques espérez-vous répondre dans le cadre de cette consultation? | | | |

Oui, une copie a été communiquée à mon coordinateur/gestionnaire ON y va.