

Service équitable à tarif amélioré (IESP) du NYCPS

Formulaire de demande

Les parents d'élèves handicapés qui sont jugés admissibles aux services d'éducation spécialisée et qui vivent dans l'État de New York et sont placés par leurs parents dans des écoles non publiques situées à New York peuvent soumettre une demande écrite à l'Unité de service équitable à tarif amélioré (Enhanced Rate Equitable Service Unit, ERES Unit) pour obtenir de l'aide pour identifier un prestataire de services et/ou l'approbation de services à un tarif amélioré uniquement si un avis d'intention parental (Parental Notice of Intent, PNI) a été soumis au plus tard le 1^{er} juin (ou dans les 30 jours si l'élève a été nouvellement identifié comme élève handicapé(e) après le 1^{er} juin ou avant le 1^{er} avril). Lorsqu'une demande est faite par un avocat ou un(e) représentant(e) non-avocat agissant au nom d'un parent, la soumission doit inclure un formulaire de décharge de confidentialité confirmant que le parent a autorisé le représentant à agir en son nom. La décharge doit être signée par le parent, datée et notariée.

Les demandes de services à tarif amélioré doivent inclure une déclaration sous serment du parent remplie, signée, datée et notariée, une déclaration sous serment du prestataire et, si le prestataire travaille pour une agence, une déclaration sous serment de l'agence. Une fois le dossier de demande complété reçu, la demande sera examinée dans les 60 jours et le parent sera contacté par le district pour répondre à sa demande.

Veuillez noter que si l'élève n'a pas été inscrit auprès du NYCPS et n'a pas de numéro NYCID (numéro d'identifiant de l'élève délivré par le NYCPS), vous ne pourrez pas effectuer de demande auprès de l'unité ERES, car un NYCID est requis. Veuillez contacter votre Comité pour l'éducation spécialisée (Committee on Special Education, CSE) pour obtenir de l'aide pour inscrire l'élève auprès de NYCPS. Pour obtenir de l'aide pour identifier votre CSE, veuillez consulter www.schools.nyc.gov/learning/special-education/help/committees-on-special-education.

Si votre demande est incomplète, elle sera rejetée et vous serez invité à soumettre à nouveau une demande complétée avec tous les documents justificatifs requis pour examen. Le délai d'examen redémarre lorsqu'une demande est soumise à nouveau.

Les demandes ERES complétées avec tous les documents justificatifs et toute question concernant votre demande ERES doivent être adressées à EquitableServicesAssistance@schools.nyc.gov. Veuillez inclure le nom de l'élève et le NYCID dans la ligne d'objet de tous les e-mails.

Pour toutes autres questions et demandes, veuillez contacter votre CSE. Pour soumettre une demande d'audience impartiale ou de médiation liée à l'identification, à l'évaluation ou au placement d'un élève ayant un handicap effectif ou suspecté, veuillez envoyer votre plainte par courrier électronique au Bureau des audiences impartiales à IHOQuest@schools.nyc.gov.

Demande de service équitable à tarif amélioré – Informations principales

N° d'identifiant de l'élève délivré par le NYCPS (obligatoire) _____

AVIS IMPORTANT : si l'élève n'a pas de numéro d'identifiant de l'élève délivré par le NYCPS, veuillez contacter le Comité pour l'éducation spécialisée (CSE) ou déposer une plainte pour garantir le droit à une procédure équitable.

Prénom de l'élève _____

Nom de famille de l'élève _____

Autre prénom de l'élève _____

Nom préféré de l'élève _____

Le nom préféré est un nom alternatif qui sert à deux fins : pour les élèves dont le prénom est dans une langue autre que l'anglais, ou pour les élèves qui préfèrent être appelés par un nom différent de leur nom légal.

Date de naissance de l'élève _____

Nom de l'école actuelle _____

N° et rue de l'école actuelle _____

Fournir l'adresse de l'école permettra de garantir que votre demande sera traitée correctement.

Arrondissement ou ville de l'école actuelle _____

État de l'école actuelle _____

Code postal de l'école actuelle _____

Relation du demandeur avec l'élève

☐ Parent/Tuteur/Tutrice

☐ Élève (moi-même)

☐ Avocat

☐ Représentant(e) non-avocat

Si vous avez coché « Avocat » ou « Représentant(e) non-avocat », merci de fournir les coordonnées demandées ci-dessous. De plus, veuillez noter que les informations sur cette demande ne seront discutées qu'avec des personnes ayant une relation parentale, à moins que l'avocat ou le défenseur non-avocat n'ait soumis un formulaire de décharge de confidentialité signé par le parent ou le tuteur/tutrice légal(e), daté et légalement notarié, identifiant la personne avec laquelle le personnel du NYCPS peut discuter de la question.

Cette section est obligatoire uniquement pour les représentant(e)s avocats ou non-avocats.

Prénom du demandeur _____

Nom de famille du demandeur _____

N° et rue du demandeur _____

Numéro de bureau/suite du demandeur _____

Arrondissement ou ville du demandeur _____

État du demandeur _____

Code postal du demandeur _____

Adresse(s) e-mail du demandeur _____

Numéro de téléphone du demandeur _____

Cette section est obligatoire pour tous les demandeurs.

Prénom du parent _____

Nom de famille du parent _____

Adresse e-mail du parent _____

Numéro de téléphone du parent _____

N° et rue du parent _____

Numéro d'appartement du parent _____

Arrondissement ou ville du parent _____

État du parent _____

Code postal du parent _____

L'adresse de cet élève est-elle la même que celle de ce parent ?

☐ OUI

☐ NON

FACULTATIF : Informations pour un autre parent

Prénom du parent _____

Nom de famille du parent _____

Adresse e-mail du parent _____

Numéro de téléphone du parent _____

N° et rue du parent _____

Numéro d'appartement du parent _____

Arrondissement ou ville du parent _____

État du parent _____

Code postal du parent _____

L'adresse de cet élève est-elle la même que celle de ce parent ?

☐ OUI

☐ NON

FACULTATIF : Remplissez cette section UNIQUEMENT si l'adresse de l'élève n'est pas la même que celle de l'un ou l'autre des parents soumise ci-dessus.

N° et rue de l'élève _____

Numéro d'appartement de l'élève _____

Arrondissement/Ville de l'élève _____

État de l'élève _____

Code postal de l'élève _____

Existe-t-il une demande d'audience impartiale en attente pour cet élève ?

☐ OUI ☐ NON

Le parent a-t-il besoin d'une traduction des documents ?

☐ OUI ☐ NON Si « oui », quelle langue ? _____

De quelle année scolaire s'agit-il ? *Sélectionnez une seule valeur. (Des demandes distinctes doivent être soumises si vous demandez pour plusieurs années.)*

☐ 2026-2027 ☐ 2025-2026 ☐ 2024-2025

Quel type d'aide demandez-vous ? *Sélectionnez au moins un service, puis pour chaque service sélectionné, sélectionnez l'action que vous demandez.*

- ☐ **Services d'assistance d'enseignement d'éducation spécialisée (Special Education Teacher Support Services – SETSS)**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Ergothérapie (Occupational Therapy – OT)**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Kinésithérapie (Physical Therapy – PT)**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Orthophonie**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Suivi-conseil**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Éducation physique adaptative**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Technologie adaptative**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré
- ☐ **Services d'audiologie**
 - ☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré

Formulaire de demande☐ **Éducation de l'ouïe**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Transport infirmier**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Translittération orale**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Services d'orientation et de mobilité**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Paraprofessionnel** (paraprofessionnel en orientation et mobilité/paraprofessionnel en toilette, paraprofessionnel en comportement)☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Transport paraprofessionnel**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Soins fournis par l'infirmier(ère) scolaire**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Interprète en langue des signes**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Éducation de la vue**☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré☐ **Autre** _____☐ Aide à la recherche d'un prestataire ou ☐ Paiement pour un tarif amélioré**Les services sont-ils fournis par le biais d'une agence ?**☐ OUI☐ NON

**Liste de contrôle pour la soumission des documents de demande
de services équitables**

Veillez consulter la liste de contrôle ci-dessous et vous assurer d'avoir rassemblé toute la documentation requise avant de soumettre votre demande de services équitables.

Veillez noter que toutes les demandes reçues sans la documentation requise seront rejetées et vous serez invité à soumettre à nouveau votre demande une fois que vous aurez rassemblé les documents requis.

DÉCLARATIONS SOUS SERMENT ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

Déclaration sous serment et documents du parent ou de l'élève : obligatoire pour toutes les demandes de tarifs améliorés

- ☐ Oui, j'ai joint une déclaration sous serment d'un parent ou d'un élève dûment remplie.
- ☐ Oui, j'ai joint tous les contrats pertinents et les relevés de paiement ou de service.

Déclaration sous serment et documents du prestataire : obligatoire pour toutes les demandes de tarifs améliorés

- ☐ Oui, j'ai joint une déclaration sous serment du prestataire dûment remplie.
- ☐ Oui, j'ai joint une copie de la licence pertinente du prestataire à chaque déclaration sous serment (pour les paraprofessionnels pour lesquels la certification professionnelle n'est pas requise, une documentation attestant de l'achèvement d'un programme de formation ou une lettre du parent détaillant la formation du prestataire est requise).

Déclaration sous serment de l'agence : requis uniquement pour les demandes de tarifs améliorés pour les services fournis par une agence

- ☐ Oui, j'ai joint une déclaration sous serment de l'agence dûment remplie.

DÉCHARGE DE CONFIDENTIALITÉ : obligatoire pour les demandes soumises par des avocats et des représentants non-avocats (non requis pour les demandes des parents/tuteurs ou tutrices).

- ☐ Oui, j'ai joint un formulaire de décharge de confidentialité dûment rempli.