DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENCADREMENT DE LA PETITE ENFANCE

DEMANDE DE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE POUR LES DEMANDEURS TRAVAILLANT DANS DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION ET D'ENCADREMENT DE LA PETITE ENFANCE AU MASSACHUSETTS

CONTACTEZ L'EEC AU
(617)988-6600
DEMANDEZ LE
SERVICE DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE
OU ENVOYEZ UN MAIL A
EECPROFDEV@MASS.GOV

EDUCATION ET ENCADRMENT DE LA PETITE ENFANCE
DEMANDE EÉVISÉE EN FÉVRIER 2018

PAQUET DE DEMANDE DE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE POUR LES DEMANDEURS TRAVAILLANT DANS LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION ET D'ENCADREMENT DE LA PETITE ENFANCE

INTRODUCTION

Ce paquet de demande comprend des informations pour aider les demandeurs à formuler une demande correctement. Veuillez lire attentivement les notices de Conditions Nécessaires à la Certification de Qualification Professionnelle et les Questions Souvent Posées avant de remplir cette demande.

Remarque: Les Demandeurs qui résident actuellement en dehors du Massachusetts et ne travaillent pas dans des programmes licenciés par le Massachusetts doivent remplir la *Demande Hors d'État/Internationale.* Les demandeurs ayant suivi un cursus international doivent remplir la *Demande Hors d'État/Internationale.*

QU'EST-CE QUE LA CERTIFICATION EEC ?

Pour travailler dans les vastes programmes d'encadrement de la petite enfance dans des centres en tant qu'Enseignant, Enseignant-en-Chef ou Directeur, un éducateur doit d'abord être certifié par l'EEC. Il y a six postes possibles :

Enseignant Nourrissons/Tout-petits	Enseignant-en-Chef Nourrissons/Tout-petits	Directeur I
		Directeur II
Enseignant de Maternelle	Enseignant-en-Chef Maternelle	

Veuillez consulter les conditions supplémentaires du règlement EEC 606 CMR 7.09(18) pour les vastes Programmes de Groupes et les Programmes de Garde d'Enfants Desservant les Enfants Plus jeune que l'âge scolaire . Pour plus d'informations, veuillez vous rendre sur: *http://www.mass.gov/edu/birth-grade-12/early-education-and-care/licensing/licensing-resources-for-group-and-school-age-child-care-programs/licensing-regulations-for-group-and-school-age-child-care.html*

QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE ?

Les demandes ne seront traitées que pour les éducateurs **travaillant dans** ou **recherchant un emploi** dans un programme d'éducation et d'encadrement de la petite enfance au Massachusetts.

Remarque:

- Les Demandeurs qui résident actuellement en dehors du Massachusetts et ne travaillent pas dans des programmes licenciés par le Massachusetts doivent remplir la *Demande Hors d'État/Internationale.*
- Les demandeurs ayant suivi un cursus international doivent remplir la *Demande Hors d'État/Internationale.*

1. Les demandeurs doivent compléter cette demande de Certification de Qualification d'Enseignant EEC (pages 4 & 5)
2. Envoyer la demande complète avec les documents de support requis, ce qui peut inclure une partie (ou tout) de ce qui suit:
   a. Relevé de notes universitaire officiel ou relevé électronique avec la page d'authentification jointe. ***Les copies ne peuvent pas être acceptées.***

   b. Copie du Diplôme de Lycée ou Certificat de Fin des Études Secondaires **si vous effectuez une demande enseignant OU vous avez moins de 21 ans.**

   c. Joindre une copie de votre diplôme s'il ne figure pas sur votre relevé de notes officiel

   d. Formulaire (s) de vérification du travail vérifiant l'expérience (s) de travail d'un (e) enseignant (e) par un (e) EEC. Enseignant-en-Chef EEC ou un EEC Directeur. ***Les demandeurs ne peuvent pas attester de leurs propres expériences ni effectuer de changements aux formulaires signés.***

   e. Copie de la licence si vous avez une licence Maternelle-CE2 du Département de l'Éducation Primaire et Secondaire (DESE).

   f. Associé de Développement de l'Enfant Original (CDA) du Conseil National de la Reconnaissance, Certificat Montessori, ou Certificat de Spécialiste d'Intervention pour la Petite Enfance (MA DPH). ***Les copies ne peuvent être acceptées ; les originaux vous seront renvoyés par lettre recommandée après vérification.***

   g. Les certificats de formation originaux de la part d'un organisme approuvé par l'EEC indiquant que la formation est approuvée pour les Unités de Formation Continue (CEUs). ***Les copies ne peuvent être acceptées ; les originaux vous seront renvoyés par lettre recommandée après vérification. (Les plans de développement professionnel (PDP's) ou les attestations de participation aux ateliers ne peuvent se substituer aux unités de formation continue (CEU's) et ne peuvent pas être acceptés.)***

Envoyez la demande à l'EEC :

Department of Early Education and Care
Professional Qualifications Unit
51 Sleeper St. 4th Floor
Boston, MA 02210

Les demandeurs pour lesquels des documents sont manquants ou qui ne répondent pas aux critères de qualification EEC seront renvoyés avec une notice explicative et un suivi.

Remarque : L'obtention d'un numéro de Registre de Qualification Professionnelle (PQR) (ce qui est obligatoire selon la réglementation) **NE** certifie **PAS** les demandeurs. La certification EEC ne peut être obtenue qu'à travers le procédé défini par ce paquet d'application.

Pour toute question, contactez l'EEC au :

Téléphone: (617)988-6600 (demandez le Service de Qualification Professionnelle)

Email: eecprofdev@mass.gov

DEMANDE DE CERTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Veuillez remplir cette demande entièrement et y attacher les documents de support. Les demandes incomplètes où celles qui manquent des éléments nécessaires vous seront renvoyés pour qu'elles soient resoumises avec les éléments demandés.

COCHER UNE CASE

□Ceci est ma première demande auprès de l'EEC
□Demande mise à jour pour le Certificat # _____ pour _____

Nom: _____

Prénom(s) Nom de famille

Nom d'usage (s'il a lieu): _____ Date de naissance: __/__/__

(DDN requise)

Derniers quatre chiffres de votre numéro de sécurité sociale : XXX-XX-__ __ __ __

Adresse de courrier électronique : _____

(Derniers quatre chiffres du numéro de sécurité sociale requis)

Adresse de résidence : _____

Rue Numéro

_____

Ville État Code postal

Téléphone fixe : (___) _____ Bureau (___) _____ Mobile (___) _____

Adresse postale (si elle diffère de l'adresse de résidence) : _____

Rue Numéro

_____

Ville État Code postal

For Office use only:	
Date Received:	Certified for: T(IT) T(PS) LT (IT) LT (PS) DI DII
Reviewed by:	Date Certificate Issued: Certificate #:
Reviewed Date:	Incomplete Letter Sent:

VEUILLEZ JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES DOCUMENTS SUIVANTS :

☐ Formulaire de demande (daté, signé) **(Obligatoire)**

☐ Relevé de notes universitaires officiel ou relevé électronique avec la page d'authentification jointe. ***Les copies ne peuvent être acceptées.*** **(Obligatoire)**

☐ Copie du Diplôme de Lycée ou Certificat de Fin des Études Secondaires **si vous effectuez une demande enseignant OU vous avez moins de 21 ans. (S'il y a lieu)**

☐ Copie du diplôme s'il ne s'agit pas d'un relevé de notes ou un diplôme étranger. **(S'il y a lieu)**

☐ Formulaire(s) de Vérification de Travail attestant de l'expérience pertinente par un Enseignant-en-Chef EEC supervisant ou un Directeur. ***Les demandeurs ne peuvent pas attester de leurs propres expériences ni effectuer des changements aux formulaires signés.***

☐ Copie de la licence si vous avez une licence Maternelle-CE2 du Département de l'Éducation Primaire et Secondaire (DESE). Voir la section pour une liste de licences acceptables. **(S'il y a lieu)**

☐ Associé de Développement de l'Enfant Original (CDA) du Conseil National de la Reconnaissance, Certificat Montessori ou Certificat de Spécialiste d'Intervention pour la Petite Enfance (MA DPH). *Les copies ne peuvent être acceptées ; les originaux vous seront renvoyés par lettre recommandée après vérification.* **(S'il y a lieu)**

☐ Les certificats de formation originaux d'un organisme approuvé par l'EEC indiquant que la formation est approuvée pour les Unités de Formation Continue. ***Les copies ne peuvent être acceptées ; les originaux vous seront renvoyés par lettre recommandée après vérification. (Les plans de développement professionnel ou les attestations de participation aux ateliers ne sont peuvent se substituer aux unités de formation continue et ne peuvent pas être acceptés.)***

☐ Gardez une copie de votre paquet de demande complet pour vos archives personnelles. **(Obligatoire)**

REMARQUE : N'envoyez que les documents demandés. Veuillez ne <u>PAS</u> envoyer de CV, de formulaires CORI, de premier secours, de RCP, ou d'information médicale.

DECLARATION SOUS SERMENT RELATIVE A LA DEMANDE

(La signature est requise)

J'atteste, au meilleur de mes connaissances, que les informations contenues ici sont vraies et exactes.

Signature du demandeur : _____ Date _____

Envoyez la demande à l'EEC :
Department of Early Education and Care
Professional Qualifications Unit
51 Sleeper St. 4th Floor

VÉRIFICATION EEC D'EXPÉRIENCE DE STAGE/DE TRAVAIL DANS UN CENTRE

A compléter par l'employeur (Enseignant-en-Chef ou Directeur du Programme) au sein d'un Centre de Garde d'Enfants dans le Massachusetts *(Petit ou Grand Groupe)*

Pour être certifié par l'EEC, les demandeurs doivent pouvoir justifier d'une expérience d'encadrement d'enfants de moins de 7 ans (pas encore inscrits au CP) ou d'enfants avec des besoins spécifiques jusqu'à l'âge de 16 ans.

Nom du Centre *(où l'expérience a été acquise)* *(Veuillez inclure le numéro du programme)*

Adresse du Centre

Nom du Demandeur

Adresse du Demandeur

Veuillez recopier ce formulaire sur une page séparée si les dates diffèrent pour chaque poste/tranche d'âge.

POSTE : (EN COCHER UN) :

Poste : _____

COCHER LES TRANCHES D'ÂGES QUI S'APPLIQUENT :

☐ Nourrissons/Très-Jeunes Enfants (de 0 mois à 2,9 ans)

☐ Maternelle (de 2,9 à 5 ans)

☐ Maternelle/École Primaire (de 2,9 à 6 ans)

☐ Mélange Très-Jeunes Enfants/Maternelle (de 15 mois à 5 ans)

☐ Besoin spécifiques? Si oui, notez les âges _____

COCHER LE TYPE D'EXPÉRIENCE :

☐ Expérience de travail générale

☐ Stage au travers d'un Faculté ou Université accréditée (le crédit universitaire pour le stage doit se vérifier par le relevé de notes officiel **et** ce formulaire, qui doit être signé par le tuteur universitaire).

INDIQUER LES DATES TRAVAILLÉES :

Du : Mois/Jour/Année au : Mois/Jour/Année

___/ ___ /___ ___/ ___ /____

L'expérience demandait-elle plus de 12h de travail/semaine

Encercler une mention : Oui ou **Non** Si non combien ___

TYPE D'ANNÉE (EN COCHER UNE)

- Année complète (de janvier à décembre)
- Année scolaire (de septembre à juin)

J'atteste, au meilleur de mes connaissances, que les informations ci-jointes sont vraies et exactes.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Titre : _____

Nº de Certificat EEC ou Nº de Certificat DESE : _____

Téléphone : _____ Adresse de courriel : _____

VEUILLEZ RENVOYER LE FORMULAIRE D'EXPÉRIENCE DE TRAVAIL COMPLÉTÉ ET SIGNÉ AU DEMANDEUR

VÉRIFICATION DE STAGE/EXPÉRIENCE DE TRAVAIL DANS LA GARDE D'ENFANTS EN FAMILLE

A compléter par un assistant de garde d'enfants en famille (FCC) uniquement

Une expérience de travail en tant qu'assistant de garde d'enfants en famille peut être comptée pour la certification à partir du moment ou l'assistant de la garde d'enfant en famille est certifié en tant qu'Enseignant-en-Chef EEC. Le demandeur doit joindre leur Certification d'Assistant FCC et la Certification d'Enseignant-en-Chef ou de Directeur de l'assistant de la garde d'enfants en famille.

Nº du programme FCC EEC _____
Nº de licence EEC FCC _____

Demandeur FCC Assistant : _____
Prénom(s) Nom de famille

Adresse FCC: _____
Numéro Rue Appartement

_____

Ville État Code postal

COCHEZ LA/LES TRANCHE(S) D'ÂGE(S) QUI S'APPLIQUE(NT) :

☐ Nourrissons/Très-Jeunes Enfants (de 0 mois à 2,9 ans)

☐ Maternelle (de 2,9 à 5 ans)

☐ Maternelle/École Primaire (de 2,9 à 6 ans)

☐ Mélange Très-Jeunes Enfants/Maternelle (de 15 mois à 5 ans)

☐ Besoin spécifiques ? Si oui, notez les âges ____

INDIQUER LES DATES TRAVAILLÉES:

De : ____/___/_____ à _____/____/_____
MM/JJ/ANNÉE MM/JJ/ANNÉE

J'atteste, au meilleur de mes connaissances, que les informations ci-jointes sont vraies et exactes.

Nom du Prestataire FCC: _____ **Signature du Prestataire FCC:** _____

(Signature obligatoire)

Nº de Certificat EEC d'Enseignant-en-Chef/Directeur FCC : _____

Numéro de téléphone : _____ **Date :** _____

VÉRIFICATION DE STAGE/EXPÉRIENCE DE TRAVAIL DANS LA GARDE D'ENFANTS EN FAMILLE

A compléter par un assistant de garde d'enfants en famille (FCC) uniquement

Une expérience de travail en tant qu'assistant de garde d'enfants en famille peut être comptée vers la certification à partir du moment où l'assistant de la garde d'enfants en famille est certifié en tant qu'Enseignant-en-Chef EEC. Le demandeur doit joindre leur Certification d'Assistant FCC et la Certification d'Enseignant-en-Chef ou de Directeur de l'assistant de la garde d'enfant en famille.

Nº du programme FCC EEC _____
Nº de licence EEC FCC _____

Demandeur FCC Assistant : _____
Prénom(s) Nom de famille

Adresse FCC : _____
Numéro Rue Appartement

_____

Ville État Code postal

COCHEZ LA/LES TRANCHE(S) D'ÂGE(S) QUI S'APPLIQUE(NT) :

☐ Nourrissons/Très-Jeunes Enfants (de 0 mois à 2,9 ans)

☐ Maternelle (de 2,9 à 5 ans)

☐ Maternelle/École Primaire (de 2,9 à 6 ans)

☐ Mélange Très-Jeunes Enfants/Maternelle (de 15 mois à 5 ans)

☐ Besoin spécifiques? Si oui, notez les âges _____

INDIQUER LES DATES TRAVAILLÉES :
Du : Mois/Jour/Année au : Mois/Jour/Année
___/ __ /__ ___/ __ /____

Fallait-il travailler plus de 12h/semaine ?
Encercler une mention: Oui ou **Non** Si non combien ___

J'atteste, au meilleur de mes connaissances, que les informations ci-jointes sont vraies et exactes.

Nom du Prestataire FCC: _____ **Signature du Prestataire FCC:** _____

(Signature obligatoire)

Nº de Certificat EEC d'Enseignant-en-Chef/Directeur FCC : _____

Numeric de téléphone: _____ **Date:** _____