



**Services à l'enfance du CASSDN
Programme d'excellence en assurance de qualité
Consentement parental aux visites virtuelles**

Le Programme d'excellence en assurance de qualité du CASSDN permet aux enfants et aux familles du district de Nipissing de profiter de services d'apprentissage et de garde de haute qualité. Nous visitons les programmes de garde d'enfants dans le district. À cause de la pandémie de COVID-19, nous avons décidé de mener ces visites de façon virtuelle. Une spécialiste du Programme d'excellence en assurance de qualité va se connecter à Zoom et faire une visite en direct pour observer et documenter l'excellent travail que les éducatrices et éducateurs font auprès de votre enfant. Nous pourrions ensuite discuter avec les éducatrices et éducateurs au sujet de la qualité de leur programme et réfléchir ensemble aux forces à maintenir et aux améliorations à apporter.

Les visites virtuelles se font en toute transparence, à une date et une heure fixes. Elles ne sont **pas** enregistrées. Les visites durent d'une heure à une heure et demie.

Si vous avez des questions au sujet de ces visites virtuelles, envoyez-nous un courriel à l'adresse quality@dnssab.ca.

Consentement à la visite virtuelle du Programme d'excellence en assurance de qualité

Je (veuillez écrire votre nom en toutes lettres), _____ donne mon consentement à ce que mon enfant/mes enfants (nom), _____ participe(nt) à la visite virtuelle du Programme d'excellence en assurance de qualité. La date et l'heure de la visite seront fixées par le personnel de la garderie et du Programme. Je comprends que cette visite se fera par conférence Zoom, qu'elle ne sera **pas** enregistrée et que les seuls adultes présents seront les éducatrices et éducateurs et la spécialiste du Programme.

Je (veuillez écrire votre nom en toutes lettres), _____ **ne donne pas** mon consentement à ce que mon enfant/mes enfants (nom), _____ participe(nt) à la visite virtuelle du Programme d'excellence en assurance de qualité. La date et l'heure de la visite seront fixées par le personnel de la garderie et du Programme. Je comprends que cette visite se fera par conférence Zoom, qu'elle ne sera **pas** enregistrée et que les seuls adultes présents seront les éducatrices et éducateurs et la spécialiste du Programme.

Signature du parent/tuteur :



**DNSSAB Children Services
Quality Assurance Team
Parental Consent for Virtual Site Visits**

The DNSSAB Quality Assurance Team prioritizes quality child care and early learning environments for all children and families in the Nipissing District. Keeping this at the forefront of our work and recognizing the impacts COVID-19 has had, our team has made the decision to begin conducting virtual site visits with each of the child care programs in the District. We will be doing so in a controlled way in which one of the Quality Assurance Program Specialists will be conducting a live, virtual visit through Zoom in which we will observe and document some of the great work your children's early childhood educators do on a daily basis. These observations will support us in meeting with the child care teams to discuss and reflect on the quality of each program and engage in reflective practice to improve and maintain quality child care for your children.

We want to be very transparent in saying that these sessions will take place on a scheduled date and time, and that they will **not** be recorded for any future use. The virtual visit will last between 1-1.5 hours.

Should you have any questions about the Virtual Site Visit process, please feel free to contact us directly at quality@dnssab.ca.

Consent to Virtual Quality Assurance Site Visit

I (please print), _____ consent for my child(ren)
_____ to take part in a virtual Quality Assurance Site Visit on a
specified date and time to be determined by the child care and the Quality Assurance team. I
understand that this visit will take place via Zoom, will **not** be recorded and will only include the child
care educators and one Quality Assurance Program Specialist.

I (please print), _____ **do not** consent for my child(ren)
_____ to take part in a virtual Quality Assurance Site Visit on a
specified date and time to be determined by the child care and the Quality Assurance team. I
understand that this visit will take place via Zoom, will **not** be recorded and will only include the child
care educators and one Quality Assurance Program Specialist.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____