



Éducation

Division du Bureau de l'éducation française

Édifice Robert-Fletcher

1181, avenue Portage, salle 509, Winnipeg (Manitoba) Canada R3G 0T3

Tél. 204 945-6916 Téléc. 204 945-1625 Évaluation Téléc. 204 948-3234

C.-élec. bef@gov.mb.ca

Juin 2011

DESTINATAIRES : Directrices et directeurs généraux
Directrices et directeurs des écoles (9^e à la 12^e année) offrant un
Programme d'alternance travail-études

AVIS IMPORTANT

Les formulaires d'inscription au *Programme d'alternance travail-études* **DOIVENT** être remplis de manière précise et soumis **AVANT** le début du placement en milieu de travail afin de bénéficier de l'assurance d'indemnisation des travailleurs.

Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse
<<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>>.



Éducation

Division du Bureau de l'éducation française

Édifice Robert-Fletcher

1181, avenue Portage, salle 509, Winnipeg (Manitoba) Canada R3G 0T3

Tél. 204 945-6916 Téléc. 204 945-1625 Évaluation Téléc. 204 948-3234

C.-élec. bef@gov.mb.ca

Juin 2011

DESTINATAIRES : Directrices et directeurs généraux
Directrices et directeurs des écoles (9^e à la 12^e année) offrant un
Programme d'alternance travail-études

Objet : Trousse de renseignements sur le *Programme d'alternance travail-études* pour
l'année scolaire 2011-2012

Mesdames,
Messieurs,

Le *Programme d'alternance travail-études* sert de moyen d'enseignement et vise l'atteinte de résultats d'apprentissage définis dans les programmes d'études développés par la Ministère et les cours élaborés par les écoles et enregistrés par le Ministère.

Le *Programme d'alternance travail-études* s'offre dans le cadre d'un cours. Il n'y a aucun programme d'études provincial intitulé *Programme d'alternance travail-études*. Les cours élaborés à l'échelle locale dans lesquels le *Programme d'alternance travail-études* est utilisé comme moyen d'atteindre des résultats d'apprentissage peuvent être éligibles pour l'enregistrement par le Ministère de l'Éducation. Tout stage de travail effectué par un élève dans le cadre du *Programme d'alternance travail-études* **doit se dérouler au Manitoba.**

Le *Programme d'alternance travail-études* devrait être utilisé avec d'autres moyens d'enseignement comme l'enseignement traditionnel, l'apprentissage assisté par ordinateur ou le travail en petits groupes afin d'offrir des expériences d'apprentissage qui favorisent le progrès des élèves et l'atteinte des résultats d'apprentissage qui reposent sur des cours et des programmes d'études.

Vous trouverez ci-joint tous les formulaires et les directives dont vous aurez besoin en ce qui a trait au *Programme d'alternance travail-études* dans votre école ou division scolaire pour l'année scolaire 2011-2012. (Veuillez détruire les formulaires des années précédentes, car le Ministère acceptera seulement les formulaires d'inscription 2011-2012). Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse <http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>.

Éducation Manitoba tient une base de données sur les inscriptions des élèves au *Programme d'alternance travail-études* et les données relatives aux accidents de travail. Il s'agit de données concernant plus de 8 000 élèves. **Il est donc important que tous les renseignements soient inscrits sur les formulaires d'inscription, y compris le code à quatre chiffres de l'école. Les élèves seront couverts par l'assurance d'indemnisation des travailleurs seulement si tous les renseignements sont fournis.**

Vous trouverez ci-joint les documents suivants (*veuillez faire des photocopies au besoin*) :

- **Fiche de renseignements sur le *Programme d'alternance travail-études***
- **Fiche d'inscription au *Programme d'alternance travail-études* (école)**
- **Lettre d'explication aux responsables des sites de travail**
- **Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle**
- **Directives afin de remplir le Rapport de l'employeur**
- **Confirmation du site de travail (Joint au Rapport de l'employeur)**

Si vous avez des questions ou désirez plus de renseignements, veuillez communiquer avec moi au :

Téléphone : 204 945-6927

Sans frais : 1 800 282-8069, poste 6927

Télécopieur : 204 945-1625

Courriel : <gilbert.michaud@gov.mb.ca>

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

Gilbert Michaud
Responsable des projets spéciaux

Pièces jointes

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LE *PROGRAMME* *D'ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES*

Le Programme d'alternance travail-études

Le *Programme d'alternance travail-études* sert de moyen d'enseignement et vise l'atteinte de résultats d'apprentissage définis dans les programmes d'études développés par le Ministère et les programmes d'études élaborés par les écoles et enregistrés par le Ministère.

Le ***Programme d'alternance travail-études*** s'offre dans le cadre d'un cours. Il n'y a aucun programme d'études provincial intitulé *Programme d'alternance travail-études*. Les cours élaborés à l'échelle locale dans lesquels le *Programme d'alternance travail-études* est utilisé comme moyen d'atteindre des résultats d'apprentissage peuvent être éligibles pour l'enregistrement par le Ministère. Le *Programme d'alternance travail-études* devrait être utilisé avec d'autres moyens d'enseignement comme l'enseignement traditionnel, l'apprentissage assisté par ordinateur ou le travail en petits groupes afin d'offrir des expériences d'apprentissage qui favorisent le progrès des élèves et l'atteinte des résultats d'apprentissage des élèves définis dans les cours et les programmes d'études.

Le Programme d'alternance travail-études et les élèves

L'expérience du *Programme d'alternance travail-études* pourrait profiter à tous les élèves.

Le Programme d'alternance travail-études et l'indemnisation des travailleurs

Les élèves peuvent bénéficier de l'assurance d'indemnisation pour des accidents du travail sous l'égide d'Éducation Manitoba s'ils rencontrent les critères suivants :

- la personne est inscrite à titre d'élève dans une division scolaire;
- le stage est supervisé par un enseignant certifié par Éducation Manitoba;
- le *Programme d'alternance travail-études* sert de moyen d'enseignement et vise l'atteinte de résultats d'apprentissage définis dans les programmes d'études développés par le Ministère et les cours élaborés par les écoles et enregistrés par le Ministère;
- **le stage se déroule au Manitoba** peu importe le nombre d'heures passées au site de travail; et
- les formulaires ministériels requis sont remplis et le processus d'enregistrement est respecté.

AVIS IMPORTANT

Les formulaires d'inscription au *Programme d'alternance travail-études* **DOIVENT** être remplis de manière précise et soumis **AVANT** le début du placement en milieu de travail afin de bénéficier de l'assurance d'indemnisation des travailleurs.



Éducation

Division du Bureau de l'éducation française

Édifice Robert-Fletcher

1181, avenue Portage, salle 509, Winnipeg (Manitoba) Canada R3G 0T3

Tél. 204 945-6916 Téléc. 204 945-1625 Évaluation Téléc. 204 948-3234

C.-élec. bef@gov.mb.ca

Juin 2011

DESTINATAIRES : Responsables des sites de travail

À TITRE DE RENSEIGNEMENT

Les élèves peuvent bénéficier de l'assurance d'indemnisation pour des accidents du travail sous l'égide d'Éducation Manitoba s'ils rencontrent les critères suivants :

- la personne est inscrite à titre d'élève dans une division scolaire;
- le stage est supervisé par un enseignant certifié par Éducation Manitoba;
- le *Programme d'alternance travail-études* sert de moyen d'enseignement et vise l'atteinte de résultats d'apprentissage définis dans les programmes d'études développés par le Ministère et les cours élaborés par les écoles et enregistrés par le Ministère;
- **le stage se déroule au Manitoba** peu importe le nombre d'heures passées au site de travail;
- les formulaires ministériels requis sont remplis et le processus d'enregistrement est respecté.

Puisque Éducation Manitoba est l'employeur, **aucune** communication entre la Commission des accidents du travail et les divisions scolaires et les lieux d'emploi n'est nécessaire.

Le numéro de firme d'Éducation Manitoba auprès de la Commission des accidents du travail est le 0050153ED.

INSCRIPTION AU PROGRAMME D'ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES 2011-2012

POUR L'ASSURANCE D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS



Tél. : 204 945-6927, 1 800 282-8069, poste 6927
Télec. : 204 945-1625

DATE : _____

DIVISION SCOLAIRE : _____

NOM DE L'ÉCOLE : _____

CODE DE L'ÉCOLE :

NOM DU PROGRAMME : Français Immersion française Anglais Études technologiques au secondaire

TITRE DU COURS : _____ NIVEAU DU COURS : CODE DU COURS :

DATE À LAQUELLE L'INSCRIPTION A ÉTÉ ENVOYÉE AU MINISTÈRE : _____

ENSEIGNANT/COORDONNATEUR (s.v.p. imprimer) : _____ TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

SIGNATURE (ENSEIGNANT/COORDONNATEUR) : _____ COURRIEL : _____

NOM DE L'ÉLÈVE		NUMÉRO DE L'ÉLÈVE (attribué par Éducation Manitoba)	DURÉE APPROXIMATIVE DU STAGE CHEZ L'EMPLOYEUR	
NOM (VEUILLEZ écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ou DACTYLOGRAPHIER)	PRÉNOM		DÉBUT AAAA-MM-JJ	FIN AAAA-MM-JJ (au plus tard le 29 juin 2012)

REMARQUE : Afin d'être admissible à l'assurance d'indemnisation des travailleurs, tous les renseignements fournis doivent être exacts.

Veillez faire des photocopies si nécessaire.

Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>>.

Signature du directeur : _____

Page ___ de ___

DIRECTIVES :

Formulaires d'inscription au *Programme d'alternance travail-études*

Inscription des cours et des élèves :

- Tous les renseignements doivent être inscrits sur le formulaire d'inscription afin que les élèves soient admissibles à une indemnisation (*les formulaires incomplets seront retournés pour clarifications; l'indemnisation sera retardée*).
- Dressez la liste de tous les élèves qui participeront à une expérience d'apprentissage en milieu de travail pendant l'année scolaire se terminant le 29 juin 2012.
- Soumettez les formulaires d'inscription AVANT le début du placement dans le milieu de travail.
- L'assurance d'indemnisation des travailleurs est offerte pour les stages **qui se déroulent au Manitoba seulement**.
- Il n'est pas nécessaire d'aviser le Ministère lorsqu'un élève change de lieu de travail. Ces renseignements seront précisés dans le Rapport de l'employeur. Lorsqu'un accident est signalé, vous devez joindre au Rapport de l'employeur, le formulaire *Confirmation du site de travail*.
- SEULS les formulaires d'inscription pour l'année 2011-2012 seront acceptés. **Tous les autres seront retournés aux écoles**.
- Pour connaître le code de l'école (*code à quatre chiffres utilisé par les écoles afin de transmettre des renseignements au Ministère*), communiquez avec le bureau de votre école pour l'obtenir ou consultez la première page du guide *Les écoles du Manitoba*. Accédez au guide en ligne en l'adresse <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/ecoles-mb/>>. Cliquez sur le lien *Liste des écoles du Manitoba*.
- Titre du cours – ex. : Les technologies de la construction. →
- Niveau du cours – code à trois chiffres, ex. : Les technologies de la construction – niveau 31G. →
- Code – code à quatre chiffres, ex. : Les technologies de la construction – le code est 5840. →
- Enseignant/Coordonnateur – personne directement responsable de la supervision des élèves en milieu de travail.
- Les autres rubriques du formulaire sont explicites.

Ces renseignements se trouvent également dans le *Guide des matières enseignées*.

REMARQUE : Tous les renseignements doivent être inscrits sur chaque formulaire (au cas où ils seraient séparés)

Confirmation du site de travail :

- En cas d'accident, le formulaire *Confirmation du site de travail* ainsi que le *Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle* doivent être complétés aussi précisément que possible par l'enseignant coordonnateur responsable de l'élève et envoyé **immédiatement** à Éducation Manitoba, Programme d'alternance travail-études, 1181, avenue Portage, salle 509, Winnipeg (Manitoba), R3G 0T3, télécopieur : 204 945-1625.
- La Commission des accidents du travail du Manitoba pourra émettre une amende sévère si le *Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle* n'est pas soumis à Éducation Manitoba dans les **cinq (5) jours suivant l'accident**.

Lettre d'explication au responsable des sites de travail :

- Cette lettre pourra être acheminée au responsable des sites de travail s'il y a des questions au sujet des responsabilités ou des couvertures de l'assureur.

NOTE : Puisque Éducation Manitoba est l'employeur, **aucune communication avec la Commission des accidents du travail n'est nécessaire**.

Le numéro de firme d'Éducation Manitoba auprès de la Commission des accidents de travail est le 0050153ED tel qu'imprimé dans le coin supérieur gauche du *Rapport de L'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle*.

VEUILLEZ INSCRIRE CI-DESSOUS L'INFORMATION QUI MANQUE OU QUI N'EST PAS EXACTE

VEUILLEZ BIEN À REMPLIR LES DEUX CÔTÉS DU FORMULAIRE

RAPPORT DE L'EMPLOYEUR



Commission des accidents
du travail du Manitoba

À l'extérieur de Winnipeg appeler sans frais le 1 (800) 362-3340

SUR LA LÉSION OU LA MALADIE PROFESSIONNELLE

333, rue Broadway
Winnipeg (Manitoba)
R3C 4W3

Téléphone
(204) 954-4922

Télécopieur
(204) 954-4999

2

NO. D'IDENTITÉ PERSONNELLE DE SANTÉ		NO. DE LA FIRME 0050153ED	DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR	SEXE	ÉTAT CIVIL	L'HEURE OÙ A ÉTÉ SUBIE LA LÉSION (ex. 14 h 20)	NO. DE LA DEMANDE DE PRESTATIONS, RESERVÉ À LA CAT
GENRE D'ENTREPRISE		POSTE OCCUPÉ PAR LE TRAVAILLEUR		DATE OÙ A ÉTÉ SUBIE LA LÉSION JJ MM AA		CE NUMÉRO DOIT FIGURER SUR TOUTES COMMUNICATIONS AU SUJET DE LA DEMANDE	
DATE SIGNALÉE À L'EMPLOYEUR JJ MM AA	HEURE SIGNALÉE À L'EMPLOYEUR (ex. 14 h 20)		PARTIES BLESSÉES DU CORPS (indiquer la droite ou la gauche)				
NOM DE L'EMPLOYEUR, SON ADRESSE ET SON CODE POSTAL (Indiquer le nom de la succursale s'il y a lieu)						NOM DU TRAVAILLEUR, SON ADRESSE ET SON CODE POSTAL	

IMPORTANT : SON NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	NO. DE TÉLÉPHONE DE L'EMPLOYEUR	NO. DU DOSSIER DE L'EMPLOYEUR	NO. DE TÉLÉPHONE DU TRAVAILLEUR	DATE DU DÉBUT DE SON EMPLOI AVEC VOUS
--	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

À QUI A ÉTÉ SIGNALÉE LA LÉSION ?
 NOM : _____ TITRE DU POSTE : _____

NOM COMPLET DU (DES) MÉDECIN(S) TRAITANT(S) : _____

DANS QUELLE VILLE OU LOCALITÉ A ÉTÉ SUBIE LA LÉSION ? _____ PROVINCE : _____ SUR LES LIEUX DE VOTRE ENTREPRISE? OUI NON

DESCRIRE SANS RÉSERVE L'INCIDENT, CAUSE DE LA LÉSION (Inclure le plus de détails possible puisqu'une omission dans l'information peut entraîner des délais dans l'acheminement de la demande.) Annexer, s'il y a lieu, des pages supplémentaires. Inclure le nom et l'adresse du travailleur, ceux de l'employeur, ainsi que le numéro de la demande de prestations et celui de la firme.

SIGNALER TOUTES LES LÉSIONS SUBIES (Indiquer si c'est la droite ou la gauche, s'il y a lieu.)

LE TRAVAILLEUR EXERÇAIT-IL SES FONCTIONS AU MOMENT DE L'ACCIDENT ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI NON, EXPLIQUER	QUI A ADMINISTRÉ LES PREMIERS SOINS ?
LE TRAVAILLEUR EST-IL UN ASSOCIÉ, UN ADMINISTRATEUR OU UN AUTRE DIRIGEANT DE L'ENTREPRISE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, DÉTAILLER	DATE JJ MM AA
À VOTRE AVIS, LE TRAVAILLEUR ÉTAIT-IL COUPABLE D'UNE ACTION FAUTIVE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, DÉTAILLER	À QUEL HÔPITAL A-T-IL REÇU DES SOINS MÉDICAUX, S'IL Y A LIEU ?
POUVEZ-VOUS MODIFIER LES TÂCHES DU TRAVAILLEUR ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON EXPLIQUER	LE TRAVAILLEUR EST-IL APPARENTÉ À L'EMPLOYEUR ET VIVAIT-IL SOUS SON TOIT AU MOMENT DE L'ACCIDENT ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
INDIQUER LE NOM ET L'ADRESSE DE PERSONNES, TÉMOINS DE L'ACCIDENT (deux, si possible)		LE TRAVAILLEUR SERA-T-IL INVALIDE POUR PLUS DE TEMPS QUE LA JOURNÉE MÊME DE L'ACCIDENT ?
LA FAUTE POUR L'ACCIDENT REPOSE-T-ELLE SUR UNE PERSONNE QUI N'ÉTAIT PAS À VOTRE EMPLOI ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, INDIQUER LE NOM ET L'ADRESSE	<input type="checkbox"/> OUI SI OUI, REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS SUR LE SALAIRE ET CONTINUER À REMPLIR LE FORMULAIRE AU VERSO <input type="checkbox"/> NON SI NON, CONTINUER À REMPLIR LE FORMULAIRE AU VERSO

NOM DE L'ÉCOLE : _____

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU PROGRAMME : _____

J'atteste que l'information ci-dessus est vraie. J'accepte d'aviser immédiatement la Commission des accidents du travail de Manitoba de tout changement de circonstances modifiant cette demande, y compris tout retour au travail. Je comprends que la loi sur les accidents du travail exige que je dépose un rapport de l'employeur en dedans des cinq jours suivant la notification d'une lésion nécessitant des soins médicaux ou une absence du travail, ou à partir de la date où j'en prends connaissance. Une omission de ma part à cette exigence pourrait m'entraîner des amendes.

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU DE SON REPRÉSENTANT OFFICIEL _____ TITRE _____ DATE _____

À ÊTRE UTILISER PAR ÉDUCATION MANITOBA

J'atteste que le travailleur ci-haut mentionné est un étudiant inscrit au programme d'alternance travail-études.

Conseiller pédagogique _____ Date _____

Veillez faire des photocopies si nécessaire.

DIRECTIVES :

Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle (doit être complété par l'enseignant coordonnateur)

- Si un accident devait se produire, l'enseignant chargé de superviser l'élève qui a subi l'accident doit remplir le formulaire de façon précise.
- Tous les rapports doivent être envoyés immédiatement à Éducation Manitoba :

Programme d'alternance travail-études
1181, avenue Portage, salle 509
Winnipeg (Manitoba) R3G 0T3

ou

Télécopieur : 204 945-1625

- Si vous avez des questions, communiquez avec nous par téléphone au : 204 945-6927 ou au 1 800 282-8069, poste 6927 ou par télécopieur au 204 945-1625.
- La Commission des accidents du travail du Manitoba peut imposer des sanctions sévères si un *Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle* n'est pas soumis à Éducation Manitoba **dans les cinq (5) jours suivant l'accident.**

Veillez noter qu'aux fins de l'assurance d'indemnisation des travailleurs, l'employeur est Éducation Manitoba. **Il n'est donc pas nécessaire de communiquer avec la Commission des accidents du travail.**

Le numéro de firme d'Éducation Manitoba auprès de la Commission des accidents du travail est le 0050153ED. Ce numéro est inscrit dans le coin supérieur gauche du *Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle* de la Commission des accidents du travail.

CONFIRMATION DU SITE DE TRAVAIL 2011-2012

(Ce formulaire doit être joint au Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle et expédié à Éducation Manitoba **dans les cinq (5) jours suivant l'accident** afin qu'aucune sanction ne soit prise contre la division scolaire.)



Tél. : 204 945-6927, 1 800 282-8069, poste 6927
Télééc. : 204 945-1625

DATE : _____

DIVISION SCOLAIRE : _____

NOM DE L'ÉCOLE : _____ CODE DE L'ÉCOLE :

NOM DU PROGRAMME : Français Immersion française Anglais Études technologiques au secondaire

TITRE DU COURS : _____ NIVEAU DU COURS : CODE DU COURS :

DATE À LAQUELLE L'INSCRIPTION A ÉTÉ ENVOYÉE AU
MINISTÈRE : _____

DATE DE
L'ACCIDENT : _____

ENSEIGNANT/COORDONNATEUR (s.v.p.
imprimer) : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

SIGNATURE (ENSEIGNANT/COORDONNATEUR) : _____ COURRIEL : _____

NOM DE L'ÉLÈVE		NUMÉRO DE L'ÉLÈVE <small>(attribué par Éducation Manitoba)</small>	DURÉE APPROXIMATIVE DU STAGE CHEZ L'EMPLOYEUR	
NOM <small>(VEUILLEZ écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ou DACTYLOGRAPHIER)</small>	PRÉNOM		DÉBUT AAAA-MM-JJ	FIN AAAA-MM-JJ <small>(au plus tard le 29 juin 2012)</small>

Veuillez faire des photocopies si nécessaire.

Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>>.