

CECI N'EST PAS LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR

Le parent/tuteur de l'enfant doit prendre connaissance de la **politique d'évaluation des demandes de services dans le cadre du Programme d'accommodements au camp de jour** afin de connaître les critères d'admissibilité et la nature du service offert. Le formulaire doit être transmis à la direction du camp de jour au plus tard, le **1er avril**. Pour que la demande de soutien soit admissible, elle doit être remplie lisiblement et toutes les questions doivent être répondues.

Section réservée à la direction du camp de jour

Programme	Date d'entrée	Heure d'entrée	Inscription complétée ☐ Non ☐ Oui
-----------	---------------	----------------	--

1. Renseignements sur l'identité de l'enfant et des parents/tuteurs

Nom de l'enfant :		Prénom :	
Adresse principale (numéro, rue, appartement) :			
Ville :	Province : QC	Code postal :	Téléphone :
Date de naissance (aaaa-mm-jj) :		Âge au 30 septembre :	Genre : ☐ F ☐ M ☐ Non-binaire
Parent 1 – Nom du parent ou du responsable :		Prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (principal) :	Téléphone (travail) :	Courriel :	
Parent 2 – Nom du parent ou du responsable :		Prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (principal) :	Téléphone (travail) :	Courriel :	
L'enfant habite avec : ☐ Ses deux parents ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Autre (précisez) :		L'enfant a une sœur ou un frère qui sera aussi inscrit au camp : ☐ Non ☐ Oui (nom(s) et âge(s)) :	
L'enfant fréquente présentement l'école : ☐ Non ☐ Oui ☐ Oui, à temps partiel (précisez le nombre d'hres./sem.) :			
Si oui, quel est le nom de son école ?		Est-il dans une classe régulière ou adaptée ? ☐ Régulière ☐ Adaptée (précisez) :	
Quel est l'horaire de fréquentation habituel de l'enfant ? 1. École → Heure d'arrivée : Heure de départ : 2. Service de garde → Heure d'arrivée : Heure de départ : ☐ L'enfant ne fréquente pas le SDG			
Description des services particuliers offerts par l'école :			
Nom de l'intervenant	Titre de l'intervenant	Nbr. Hres/sem	Environnement : ☐ En classe ☐ Hors classe
Nom de l'intervenant	Titre de l'intervenant	Nbr. Hres/sem	Environnement : ☐ En classe ☐ Hors classe
☐ L'enfant ne bénéficie pas de services particuliers offerts par l'école			

2. Historique et accompagnement

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ? ☐ Oui ☐ Non (si non, passez à la section 4)	Quel site fréquentait-il ?	Été le plus récent (année) :	Bénéficiait-il d'un accompagnement ? ☐ Oui ☐ Non
Dans la dernière année, y a-t-il eu des changements significatifs dans la vie de l'enfant qui ont une incidence sur ses comportements ? ☐ Non ☐ Oui, précisez : (si non, passez à la section 4)			
Est-ce que ces changements ont eu un impact sur les comportements de l'enfant ? ☐ Impact positif ☐ Impact négatif ☐ Aucun impact Précisez :			

3. Intervenant(s) de l'enfant (éducateur.trice spécialisé.e, travailleur.euse social.e, psychologue, etc.)

Intervenant(s)	Direction DI-TSA-DP	Direction Jeunesse (DJ)	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	École (Précisez le nom)	Autre (Précisez)
Nom du ou de la professionnel.le :	☐	☐	☐		
Titre :					
Téléphone (incluant le numéro du poste) et courriel					

Intervenant(s)	Direction DI-TSA-DP	Direction Jeunesse (DJ)	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	École (Précisez le nom)	Autre (Précisez)
Nom du ou de la professionnel.le :	☐	☐	☐		
Titre :					
Téléphone (incluant le numéro du poste) et courriel					

☐ Aucun intervenant ne suit mon enfant.

4. Nature des limitations de l'enfant (facultatif)

☐ Déficience intellectuelle (DI)	☐ Légère	☐ Moyenne	☐ Sévère
☐ Trouble du spectre autistique (TSA)	☐ Niveau 3 – Besoin de soutien très important ☐ Niveau 2 – Besoin de soutien important ☐ Niveau 1 – Besoin de soutien		☐ Verbal ☐ Non verbal
☐ Trouble de la communication sociale			
☐ Déficience motrice	☐ Fine Précisez :	☐ Globale	☐ Fine et globale
☐ Déficience visuelle	Précisez :		
☐ Déficience auditive	Précisez :		
☐ Trouble du langage et de la parole	☐ Expression Précisez :	☐ Compréhension	☐ Mixte
☐ Trouble déficitaire de l'attention	☐ Sans hyperactivité (TDA)		☐ Avec hyperactivité (TDAH)
☐ Trouble de la santé mentale	Précisez :		
☐ Trouble du comportement	Précisez :		
☐ Santé particulière (ex. : allergies sévères, épilepsie, diabète avec ou sans pompe, etc.)	Précisez :		
☐ Peurs, phobies importantes	Précisez :		
☐ Autre	Précisez :		

5. Portrait des comportements de l'enfant

Est-ce que l'enfant adopte les comportements suivants ?

COMPORTEMENTS	FRÉQUEMMENT	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS
Mord	☐	☐	☐	☐
Crache	☐	☐	☐	☐
Frappe	☐	☐	☐	☐

Bouscule	☐	☐	☐	☐
Crie	☐	☐	☐	☐
Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphème)	☐	☐	☐	☐
Opposition aux consignes et aux règles	☐	☐	☐	☐
S'éloigne du groupe (fugue)	☐	☐	☐	☐
Brise le matériel	☐	☐	☐	☐
Intolérance au bruit	☐	☐	☐	☐
Éveil sexuel	☐	☐	☐	☐
Difficulté avec les transitions d'activités	☐	☐	☐	☐
Difficulté à gérer les situations imprévues	☐	☐	☐	☐
Difficulté à déroger de ses routines ou rituels	☐	☐	☐	☐
Inconfort tactile (n'aime pas être touché)	☐	☐	☐	☐
Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge	☐	☐	☐	☐

6. Interventions privilégiées

De quelle façon doit-on intervenir en présence de l'un de ces comportements ?

8. Évaluation du niveau de soutien nécessaire

Lors des situations de vie énoncées, l'enfant a besoin :

SITUATIONS	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
1. Autonomie					
Habille ment (ex. : se vêtir, attacher ses souliers)	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiène personnelle (ex. : toilette) Culotte de protection : ☐ Oui ☐ Non Précisez :	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez :	☐	☐	☐	☐	☐
Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Rester avec le groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)	☐	☐	☐	☐	☐
SITUATIONS (suite)	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
2. Participation aux activités					
Stimulation à la participation	☐	☐	☐	☐	☐
Interaction avec les adultes	☐	☐	☐	☐	☐

Interaction avec les autres enfants	☐	☐	☐	☐	☐
Fonctionnement en groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Activité de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Activité de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Baignade	☐	☐	☐	☐	☐
3. Communication					
Compréhension des consignes	☐	☐	☐	☐	☐
Se faire comprendre	☐	☐	☐	☐	☐
4. Déplacement					
<i>(Si l'enfant se déplace en fauteuil roulant, passez à la question suivante)</i>					
Marche en terrain accidenté	☐	☐	☐	☐	☐
Marche sur de longues distances	☐	☐	☐	☐	☐
Escaliers	☐	☐	☐	☐	☐
Autobus	☐	☐	☐	☐	☐

8. Évaluation du niveau de soutien nécessaire (suite)			
SITUATIONS (suite)	OUI	NON	PRÉCISEZ
5. Aide à la mobilité			
Utilisation d'un fauteuil roulant	☐	☐	
Utilisation d'une marchette	☐	☐	
Utilisation d'une canne ou de béquilles	☐	☐	
Autre	☐	☐	
6. Aide à la communication			
Utilisation de pictogrammes, tableau, ordinateur	☐	☐	
Langage des signes	☐	☐	
Gestes	☐	☐	

9. Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant à une journée régulière de camp de jour (ex. : durée de la journée (9 h à 16 h), type d'activités, chaleur excessive, etc.) ?

☐ Non ☐ Oui, précisez :

10. Y a-t-il d'autres renseignements importants à connaître afin de mettre en place, pour l'enfant, des mesures pour :

Faciliter son autonomie Précisez :

Faciliter sa participation	Précisez :
Limiter ou contrôler des situations de désorganisation	Précisez :

11. Quels sont les forces et les intérêts de l'enfant?

12. Participation de l'enfant à d'autres activités de loisir pendant l'année

Votre enfant participe-t-il à d'autres activités de loisir pendant la période des mois de septembre à mai?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, quelle(s) activité(s)?

Et auprès de quelle(s) organisation(s)?

Durant ces activités, bénéficiait-il d'un accompagnement	Si oui, selon quel ratio d'accompagnement (animateur/enfant)
☐ Non ☐ Oui	☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/3 ☐ Autre :

13. Horaire de fréquentation de l'enfant au camp de jour

Nous devons prévoir les périodes de fréquentation de votre enfant afin de lui apporter le soutien nécessaire durant sa présence au camp de jour. Décrivez la fréquentation prévue ci-bas.

Horaire de fréquentation prévu (heures d'arrivée et départ prévues)

Semaines de fréquentation

14. Consentements, autorisations et signature du répondant

***** Veuillez lire attentivement chaque affirmation et apposer vos initiales dans la case prévue à cette fin. *****

1. Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du <i>Programme d'accommodements aux camps de jours du Camp Portneuf</i> .	
2. Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets. <i>Dans le cas contraire, le comité d'analyse se réserve le droit de considérer la demande non admissible.</i>	
3. Je comprends que si le portrait des besoins de mon enfant venait à changer entre la tenue du comité d'analyse et le début du camp de jour ou pendant la réalisation du camp de jour, <i>la demande de mon enfant devra faire l'objet d'une nouvelle analyse.</i>	
4. J'autorise les personnes directement impliquées dans la gestion du Programme d'accommodements à contacter les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire, et ce, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.	
5. Je m'engage à informer de ma présente demande les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire. De plus, je les autorise à fournir des renseignements complémentaires pour permettre l'analyse de ma demande.	
6. Je m'engage à respecter la décision du comité d'analyse.	
7. Je m'engage à collaborer avec le personnel dès que celui-ci en fait la demande.	
Signature	Date (aaaa/mm/jj)
Nom en lettres majuscules	Lien avec l'enfant

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire, incluant les renseignements sensibles relatifs à la santé et aux besoins particuliers de l'enfant, sont collectés uniquement aux fins de l'analyse de la demande et de la mise en œuvre du Programme d'accommodements aux camps de jour du Camp Portneuf.

Ces renseignements seront accessibles uniquement aux personnes autorisées et directement impliquées dans l'analyse de la demande et l'organisation des services. Ils seront conservés de manière confidentielle, selon des mesures de sécurité appropriées, pour une durée conforme aux obligations légales et administratives de l'organisme, puis détruits de façon sécuritaire.

Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le parent ou tuteur peut demander l'accès aux renseignements concernant son enfant, leur rectification ou le retrait de son consentement, sous réserve des obligations légales applicables.

Pour toute question ou demande relative à la protection des renseignements personnels, il est possible de communiquer avec la personne responsable de la protection des renseignements personnels du Camp Portneuf.

Le formulaire doit être transmis à l'organisme gestionnaire de camp de jour le **1er avril au plus tard**.

N'oubliez pas de faire compléter l'Annexe 1 ci-bas par l'intervenant ou les intervenants en lien avec votre enfant et de la transmettre en même temps que ce formulaire, **au plus tard le 1er avril**.

ANNEXE 1. Recommandation d'un intervenant

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE UNIQUEMENT PAR UN INTERVENANT (CIUSSS, ÉCOLE, ORGANISME GESTIONNAIRE DE CAMP DE JOUR, ETC.)

Message destiné à l'intervenant

Au moment de réaliser une demande au « *Programme d'accommodements aux camps de jour* », le parent/tuteur de l'enfant a rempli un formulaire contenant plusieurs renseignements sur les besoins de l'enfant. Votre expertise est essentielle, car elle apporte plusieurs renseignements pertinents au sujet de l'enfant.

Vos réponses nous guideront aussi dans la mise en œuvre des recommandations et des accommodements nécessaires pour favoriser la participation active aux activités et permettre une intégration optimale l'enfant.

Vous devez consulter le programme¹ afin de vous familiariser avec les objectifs et la nature exacte du service offert.

ACTIVITÉS	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide	Ne sais pas
Rassemblement (participe aux activités où il y a une grande foule, beaucoup de bruits, musique forte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Communications <i>Expression</i> : Être en mesure de s'exprimer (communication verbale ou non verbale, utilisation d'outils ou de signes, capacité à verbaliser ses émotions) <i>Compréhension</i> : Être en mesure de comprendre (comprend les adultes quand ils lui parlent, comprend les consignes et les limites) <i>Interaction</i> : Entrer en relation avec les autres (interagir avec les autres pour avoir des liens, joue et échange avec les autres jeunes, utilise des stratégies d'interaction de façon appropriée)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sécurité (fait le choix de comportements qui assure la sécurité à lui-même, assure la sécurité des autres enfants et des adultes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déplacements et accessibilité (suit le un groupe, se place en rang, marche plusieurs minutes, est en mesure de se déplacer sur un terrain pouvant être accidenté, accès au site de camp de jour)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeux structurés (attend son tour, se concentre pour pratiquer une activité durant 15 à 45 minutes, selon l'âge)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeux sportifs (sait gérer l'esprit de compétition, respecte les consignes, sa motricité globale est suffisante pour jouer au rythme du groupe)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bricolages (en mesure de suivre un modèle, sa motricité fine lui Permet d'utiliser du matériel spécialisé (ciseau, colle, etc.))	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Repas (demeure assis, est autonome, gère sa boîte à lunch : je mange quoi et dans quel ordre?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

¹ Programme d'accommodements aux camps de jour du Camp Portneuf disponible à l'adresse suivante :

<https://www.camp-portneuf.org/info-parent>

Plan d'eau (s'il y a lieu) (se change de vêtements, gère ses objets personnels, participe à la période de baignade malgré le bruit et les éclaboussures)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sorties (prend l'autobus, visite de nouveau environnement, changement de la routine)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacité d'adaptation (s'adapte aux bouleversements à l'horaire, changement d'animateur ou d'accompagnateur, modification des règles d'un jeu, s'adapte lors des moments de transitions)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dans le cas d'une désorganisation

Comportements observables (fréquence, intensité, durée)

Interventions à privilégier

Accommodements à mettre en place

Selon vous, quelles sont les mesures à mettre en place pour que l'enfant puisse intégrer le camp de jour?

(ex. : accompagnement en ratio réduit, horaire, transitions, aide à la communication, aménagement physique, matériel, etc.)

Accommodements à mettre en place

1. Une aide ponctuelle sans accompagnement serait suffisante :

☐ Oui ☐ Non

(si oui, passez au point 4)

2. L'enfant doit obtenir un accompagnement selon le ratio suivant :

☐ 1 accompagnateur / 1 enfant intégré dans un groupe

☐ 1 accompagnateur / 2 enfants intégrés dans un même groupe

☐ 1 accompagnateur sur le site / 3 enfants intégrés dans différents groupes

☐ Autre, précisez :

(avoir en tête que l'enfant participe à des activités d'un camp de jour dans un groupe régulier et que l'accompagnement est réalisé par un jeune de 16 ans et plus)

3. L'accompagnement idéal serait réalisé par :

☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Sans importance

4. L'enfant peut intégrer un groupe de :

☐ Son âge ☐ Plus jeune ☐ Plus vieux

Signature de l'intervenant

Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du Programme d'accommodements aux camps de jour du Camp Portneuf.

Initiales

Nom

Date (aaaa/mm/jj)

Organisation

Téléphone (incluant le numéro du poste)

Titre

Courriel

IMPORTANT

Cette section du « Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant » doit être remise au répondant de l'enfant, car elle fait partie intégrante de la demande qui doit être transmise à l'organisme gestionnaire de camp de jour le **1er avril au plus tard.**