



VOUS DEVEZ NOUS FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE AVANT LE 1^{ER} AVRIL 2017

**FORMULAIRE POUR LES NOUVEAUX PARTICIPANTS – PROGRAMME
D'INTÉGRATION ÉTÉ 2017**

Votre enfant a-t-il déjà participé à des activités dans un camp de jour pour enfants ayant des besoins particuliers? Oui Non

Site d'animation fréquenté antérieurement :

Camp de jour Anima-Jeunes (de Coteau-du-Lac)

Autre Spécifiez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Contingentement

Ce formulaire doit être rempli et remis avant le 1^{er} avril 2017 pour que l'enfant soit admissible au programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers.

Conditions d'admissibilité

Pour être éligible au programme, l'enfant doit :

- Être résident de Coteau-du-Lac;
- Être âgé entre 4,5 et 15 ans;
- Avoir un diagnostic nécessitant l'accompagnement en camp de jour;
- Bénéficier d'un accompagnateur durant l'année scolaire.

Une fois la demande d'accompagnement acceptée par les responsables du camp de jour Anima-Jeunes, vous devez procéder à l'inscription de votre enfant. Pour obtenir plus d'informations sur les modalités d'inscription et les coûts, veuillez consulter le site Internet de la Ville de Coteau-du-Lac.

Politique d'absentéisme

Il est important de noter qu'il est de la responsabilité du parent d'informer les chefs de camp de toutes les absences de l'enfant idéalement le soir précédent son absence. Veuillez noter que le camp de jour Anima-Jeunes se réserve le droit d'intervenir lors d'absences trop fréquentes.

Horaire et lieu du camp de jour

Le camp se déroule au centre communautaire Wilson, du 26 juin au 25 août inclusivement. Le service de garde est de 6 h 30 à 9 h et 16 h à 18 h alors que le camp de jour se déroule de 9 h à 16 h.

Désirez-vous inscrire votre enfant au service de garde? Oui Non

Si oui, selon quel horaire? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Renseignements

Julie Ménard, régisseur sports, loisirs et culture
450 763-5822 poste 233, servicescommunautaires@coteau-du-lac.com



INFORMATIONS DE L'ENFANT

Nom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

INFORMATIONS DES PARENTS

1er répondant

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

2e répondant

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

BILAN DE SANTÉ

Handicap et niveau de sévérité (cochez)

	Aucun	Léger	Modéré	Sévère
Auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intellectuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble du spectre de l'autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficit d'attention ou hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble du langage et de la parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, spécifiez : <u> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</u>				

Hypersensibilité

Choisissez un élément.

Autres, précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Problèmes de comportement

L'enfant a des problèmes de comportement? Oui Non

Si oui, quelle est la nature de ces problèmes : (cochez)

- Imiter les comportements inadéquats des autres enfants
 Agressivité envers lui-même Agressivité envers autrui
 Opposition occasionnelle Opposition régulière
 Hyperactivité Problème de fugue Impulsivité

Communication

Choisissez un élément. Autres, précisez : *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

Compréhension

L'enfant se fait comprendre...

L'enfant comprend les consignes...

Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

- Autres, précisez : *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

Déplacement

L'enfant se déplace...

Choisissez un élément.

- Autres, précisez : *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

Est-ce que l'enfant peut...

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Monter ou descendre un escalier | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Marcher dans le sable | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Marcher dans un boisé | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Se déplacer sur un terrain accidenté | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Marcher sur une longue distance | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Votre enfant peut-il prendre le transport régulier lors des sorties à l'extérieur du site du camp de jour? Oui Non

Si de l'équipement spécial est nécessaire ou de l'accompagnement, précisez :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si votre enfant ne peut prendre le transport régulier, sera-t-il présent aux sorties et si tel est le cas, qui assurera son transport?¹

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Alimentation

L'enfant a besoin d'aide pour...

Manger Oui Non

Boire Oui Non

A-t-il une diète spéciale? Oui Non

Précisez : *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*

¹ Veuillez noter que la Ville de Coteau-du-Lac n'offre aucun transport adapté. Il est de la responsabilité du parent d'organiser le transport adapté de son enfant.



Soins personnels

L'enfant a besoin d'aide pour...

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Ses soins personnels | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aller à la toilette | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Se laver les mains | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Mettre son maillot de bain | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| S'habiller | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Utiliser un appareil ou un équipement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Activités / Jeux

Y a-t-il des jeux, des activités récompenses pour l'enfant et/ou des activités qui favorisent le calme? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Y a-t-il des jeux ou des activités que l'enfant n'aime pas et qui peuvent facilement le désorganiser? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Y a-t-il un protocole d'intervention prévu pour l'enfant? Oui Non

Si oui, dans quelle situation? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le protocole doit être fourni avec le présent formulaire.

Antécédent d'intégration (cochez toutes les cases appropriées) :

- CPE ou garderie Classe scolaire spécialisée Accompagnement en classe régulière
 Camp de jour Activité parascolaire Service de garde

Précisez le ratio : Choisissez un élément.

Nom de l'intervenant en milieu scolaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

École : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Outils utilisés pour faciliter l'intégration de l'enfant (cochez toutes les cases appropriées) :

- Horaire personnalisé
 Tableau de récompenses ou d'émulation
 Indicateur de temps (ex : horloge spécialisée ou « time timer »)
 Gestes, précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 Pictogrammes, précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



CAMP DE JOUR ANIMA-JEUNES – COTEAU-DU-LAC
PROGRAMME D'INTÉGRATION POUR LES
ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

J'ai rempli la fiche d'identification au meilleur de mes connaissances et je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je prends la responsabilité d'aviser les responsables du camp de jour Anima-Jeunes de la Ville de Coteau-du-Lac de tout changement au bilan de santé de mon enfant.

Signature du parent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature de l'intervenant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.



AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER

Nom et prénom de l'enfant: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Adresse: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Numéro d'assurance-maladie: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Nom et prénom de la mère: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Nom et prénom du père: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Nom et prénom du tuteur s'il y a lieu: [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

Je soussigné(e) : [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#)

En ma qualité de : [Choisissez un élément.](#)

Autorise les institutions suivantes :

- le camp de jour Anima-Jeunes;
- le SRSOR;
- Zone loisir Montérégie;
- l'intervenant scolaire;
- le CMR;
- l'institut Nazareth et Louis-Braille;
- le CSSS Vaudreuil-Soulanges;
- Autres : _____

À présenter aux représentants des institutions mentionnées ci-dessus les renseignements (fiche d'inscription et bilan de santé) pour la participation de _____ dans le cadre du programme d'intégration des enfants ayant des besoins particuliers du camp de jour Anima-Jeunes.

Ces fiches seront remises également à l'équipe d'accompagnateurs du programme d'intégration des enfants ayant des besoins particuliers.

J'autorise le camp de jour Anima-Jeunes de la Ville de Coteau-du-Lac à transmettre aux organismes ou aux institutions mentionnées ci-dessus les documents de bilans hebdomadaires et le bilan de fin d'été pour l'été 2017.

Cette autorisation est valable pour la période estivale 2017.



Réservé à l'administration
RECOMMANDATIONS DE L'INTERVENANT RÉFÉRANT

Ratio recommandé : 1/1 1/2

Autre ratio :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de semaines maximales recommandées : Choisissez un élément.

Participation : À temps plein À temps partiel

Si à temps partiel, nombre maximum de jours par semaine recommandé :

Choisissez un élément.

Nombre d'heures par jour recommandé :
de 9 h à 16 h
en matinée seulement
en après-midi seulement

Autres, précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Groupe d'âge recommandé :

5-6 ans 7 ans 8 ans 9 ans 10-11 ans 12-14 ans

Note : Les parents recevront plus de détails sur le programme d'intégration en juin 2017.

Intervenant référent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Organisme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.