

**Programme d’intégration** pour les enfants ayant des besoins particuliers

**Nouveaux participants**

**VOUS DEVEZ NOUS FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE AVANT LE 5 MARS 2021**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, spécifiez : |  |

**RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS**

**Contingentement**

Ce formulaire doit être rempli et remis avant le 5 mars 2021 pour que l’enfant soit admissible au programme d’intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers. Notez que les places sont limitées et que les citoyens de Coteau-du-Lac sont priorisés.

**Conditions d’admissibilité**

Pour être éligible au programme, l’enfant doit :

* Être âgé entre 5 et 14 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 devrez procéder à l’inscription de votre enfant. Ce formulaire ne confirme pas son inscription et ne garantit pas sa place.**

**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 adjoints du 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 28 juin au 20 août inclusivement.Le service de garde (inclus dans le coût d’inscription) est de 6 h 45 à 9 h 30 et de 16 h à 18 h, alors que le camp de jour se déroule de 9 h 30 à 16 h.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désirez-vous inscrire votre enfant au service de garde?** | | **Oui  Non** | |
| **Si oui**, selon quel horaire? |  | |

**Renseignements**

Julie Ménard, régisseur sports, loisirs et culture

450 763-5822, poste 233, [servicescommunautaires@coteau-du-lac.com](mailto:servicescommunautaires@coteau-du-lac.com)

**RENSEIGNEMENTS SUR L’ENFANT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** | |  | | | | | |
| **Prénom :** | | | |  | | | |
| **Date de naissance :** | | | | | |  | |
| **Adresse :** | | |  | | | | |
| **Ville :** |  | | | | | | |
| **Code postal :** | | | | |  | | |
| **Numéro de téléphone :** | | | | | | |  |

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Premier répondant** | | | | | | | | | |
| **Nom :** |  | | | | | | | | |
| **Prénom :** | | | | |  | | | | |
| **Numéro de téléphone :** | | | | | | | | |  |
| **Courriel :** | | | |  | | | | | |
| **Lien avec l’enfant :** | | | | | | |  | | |
| **Deuxième répondant** | | | | | | | | | |
| **Nom :** | |  | | | | | | | |
| **Prénom :** | | | | | |  | | | |
| **Numéro de téléphone :** | | | | | | | | |  |
| **Courriel :** | | |  | | | | | | | |
| **Lien avec l’enfant :** | | | | | | | |  | |

**BILAN DE SANTÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnostic de l’enfant/besoins particuliers :** |  |

**Handicap et niveau de sévérité (cochez)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Aucun | Léger | Modéré | Sévère |
| Auditif | |  |  |  |  |
| Visuel | |  |  |  |  |
| Intellectuel | |  |  |  |  |
| Physique | |  |  |  |  |
| Problème de santé mentale | |  |  |  |  |
| Trouble du spectre de l’autisme | |  |  |  |  |
| Déficit d’attention ou hyperactivité | |  |  |  |  |
| Trouble du langage et de la parole | |  |  |  |  |
| Autre, spécifiez : |  | | | | |

**Difficultés sensorielles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hyposensibilité | | Hypersensibilité | Aucun des deux |
| Auditive | | Visuelle | Tactile |
| Autres, précisez : |  | | |

**Problèmes de comportement**

L’enfant a des problèmes de comportement? Oui  Non

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

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

**Communication**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verbale | | Non verbale | Gestuelle | |
| Avec appareil de communication (tableau PECS ou autres) | | | | Aucune difficulté |
| Autres, précisez : |  | | | |

**Compréhension**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L’enfant se fait comprendre…** | | |  | **L’enfant comprend les consignes…** | |
| Avec facilité | | |  | Avec facilité | |
| Avec de l’aide | | |  | Avec de l’aide | |
| Avec difficulté | | |  | Avec difficulté | |
| Autres, précisez : |  |  | | |

**Déplacement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L’enfant se déplace…** | | Seul | |
| Avec de l’aide | |
| À l’aide d’une marchette | |
| En fauteuil roulant | |
| Autres, précisez : |  | | | |
|  | | | | | |
| **Est-ce que l’enfant peut…** | | | Monter ou descendre un escalier Oui  Non | | |
| Marcher dans un boisé Oui  Non | | | Marcher dans le sable Oui  Non | | |
| Se déplacer sur un terrain accidenté  Oui  Non | | | | | |
| Marcher sur une longue distance Oui  Non | | | | | |

|  |
| --- |
| Votre enfant peut-il prendre le transport régulier lors des sorties à l’extérieur du site du camp de jour? Oui  Non |
| 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]](#footnote-1)** |
|  |

**Alimentation**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’enfant a besoin d’aide pour…** | |
| Manger Oui ☐ Non ☐ | |
| Boire Oui ☐ Non ☐ | |
| A-t-il une diète spéciale? Oui ☐ Non ☐ | | |
| Si oui, précisez : |  | |

**Soins personnels**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’enfant a besoin d’aide pour…** | |
| Ses soins personnels Oui  Non | |
| Aller à la toilette Oui  Non | |
| Se laver les mains Oui  Non | |
| Mettre son maillot de bain Oui  Non | |
| S’habiller Oui  Non | |
| Utiliser un appareil ou un équipement Oui  Non | |
| Si oui, précisez : |  |

**CONDITIONS GÉNÉRALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Y a-t-il un protocole d’intervention prévu pour l’enfant? | | Oui  Non |
| Si oui, dans quelle situation? |  | |

**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 : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’intervenant en milieu scolaire : | | |  |
| École : |  | | |
| Coordonnées : | |  | |

**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 : |  | |
| Pictogrammes, précisez lesquels : | |  |

**Activités/jeux**

|  |
| --- |
| Y a-t-il des jeux ou des activités récompenses pour l’enfant, des activités qui favorisent le calme? |
| Y a-t-il des jeux ou des activités que l’enfant n’aime pas et qui peuvent facilement le désorganiser? |

**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 :** | | |  | |
| **Date :** | |  | | |
| **Signature du régisseur sports, loisirs et culture :** | | | |  |
| **Date :** |  | | | |

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS AU DOSSIER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom de l’enfant :** | | | |  | | | | |
| **Adresse :** |  | | | | | | | |
| **Numéro d’assurance maladie :** | | | | |  | | | |
| **Nom et prénom de la mère :** | | | |  | | | | |
| **Nom et prénom du père :** | | |  | | | | | |
| **Nom et prénom du tuteur s’il y a lieu :** | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| **Je, soussigné(e)** | |  | | | | | **en ma qualité de** |  |

(votre nom) (lien de parenté)

**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 CISSMO 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 2021.

Cette autorisation est valable pour la période estivale 2021.

**Réservé à l’administration**

**RECOMMANDATIONS**

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 30 à 16 h   en matinée seulement   en après-midi seulement   Autres, précisez : *Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* |

**Groupe d’âge recommandé** :

Maternelle  1re année  2e année

3e année  4e et 5e année  6e année à la 2e secondaire

**Note : les parents recevront plus de détails sur le programme d’intégration en juin 2021.**

1. [↑](#footnote-ref-1)