

Février 2022

Objet : Formulaire d'accompagnement pour l'été 2022

Dans le but de faciliter au maximum l'intégration de votre enfant au camp de jour pour l'été 2022, vous trouverez aux pages suivantes le formulaire de demande d'accompagnement. Ce formulaire n'est pas une inscription dans un camp, mais bien une demande afin d'avoir un accompagnateur.

Afin d'analyser votre demande du mieux que nous le puissions, nous vous invitons à y inscrire tout ce qui pourrait être pertinent à savoir sur votre enfant qui pourrait avoir un lien avec sa participation au camp de jour. Nous souhaitons que vous soyez à l'aise avec les réponses données dans ce formulaire.

Nous souhaitons accommoder au meilleur de nos capacités vos enfants et pour y arriver, nous souhaitons collaborer avec vous.

Après avoir rempli le formulaire, il vous suffit de l'envoyer au camp de jour dans lequel vous souhaitez inscrire votre enfant et le camp se chargera de faire parvenir le formulaire à la coordonnatrice du programme d'accompagnement. Vous recevrez éventuellement des nouvelles par rapport à l'accompagnement possible pour votre enfant.

Au plaisir,

*Myralda Maccadiou*  
Coordonnatrice du programme d'accompagnement  
Ville de Longueuil

# PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2022

## Renseignements personnels - Enfant

Nom et prénom de l'enfant :  Sexe choisi par l'enfant:

Date de naissance :  No. d'assurance. maladie :

Adresse :  Ville :

Code postal :

École fréquentée :  Niveau :

Votre enfant est-il dans un programme particulier?  O  N Lequel?

## Renseignements personnels - Personnes responsables de l'enfant

Personne 1 Lien avec l'enfant

Nom et prénom :  Téléphone :

Adresse courriel :

Personne 2 Lien avec l'enfant

Nom et prénom :  Téléphone :

Adresse courriel :

Y a-t-il des éléments particuliers à nous mentionner sur la situation familiale de l'enfant?

## Expériences antérieures

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ?  O  N Si oui, lequel ?

## Besoins pour l'été 2022

Indiquez votre choix de camp de jour pour la relâche 2022 (nom du camp et site) :

Sem. 1. (27 juin au 1er juillet)  Sem. 2 (4 au 8 juillet)  Sem. 3 (11 au 15 juillet)  Sem. 4 (18 au 22 juillet)

Sem. 5 (25 au 29 juillet)  Sem. 6 (1er au 5 août)  Sem. 7 (8 au 12 août)  Sem. 8 (15 au 19 août)

## Service de garde (7h00 à 9h00 et 16h00 à 18h00)

(variable selon certains camps)

Inscrivez-vous votre enfant au service de garde ?  O  N L'enfant utilisera-t-il le transport adapté?  O  N

Heure d'arrivée :  Heure de départ :

## Types d'incapacité

Votre enfant a-t-il certaines limitations influençant sa participation au camp de jour ?  O  N

Si oui, lesquelles ?

## Communication

Langage utilisé :  Parlé  Pictogramme  Tablette électronique

Non verbal  Scénario social  Autre :

Gestuel  Outils visuels

## Compréhension

Votre enfant comprend :  Tout  Avec de l'aide  Ne comprend pas

Votre enfant se fait comprendre :  En tout temps  Facilement  Difficilement  Pas du tout

Votre enfant comprend les consignes ...

1. De sécurité	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	2. De groupe	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
3. Consignes simples	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	4. Consignes complexes	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N

# PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2022

## Alimentation

Votre enfant ...

	1. Mange :	Seul <input type="checkbox"/>	Avec aide <input type="checkbox"/>		3. Demande à manger s'il a faim :	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
	2. Boit :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4. Demande de l'eau s'il a soif :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Y a-t-il des risques d'étouffement?	o <input type="checkbox"/>	n <input type="checkbox"/>				

## Habillage

Votre enfant a besoin d'aide pour s'habiller/se déshabiller :  O  N Précisez :

## Déplacement

		Seul	Avec aide		Seul	Avec aide
Votre enfant se déplace ...	1. À l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	2. À l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	3. En fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
				4. Avec une canne blanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				5. Avec un chien d'accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				6. Temps de marche sans effort possible:	<input type="checkbox"/>	

## Problèmes de santé particuliers

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière ?  O  N

Si oui, nature des problèmes (allergies, épilepsie, etc.) :

## Soins personnels

Votre enfant a besoin d'aide pour :

<input type="checkbox"/> Aller à la toilette	<input type="checkbox"/> Rappel pour aller à la toilette
<input type="checkbox"/> S'essuyer	<input type="checkbox"/> Faire ses transferts à la toilette
<input type="checkbox"/> Changement de couche	<input type="checkbox"/> Autres : <input style="width: 100%;" type="text"/>

## Médication

Votre enfant prend-t-il des médicaments ?  O  N

Si oui, spécifiez le nom des médicaments et le motif :

Doivent-ils être pris au camp ?  O  N

Besoins spécifiques lors de la prise de médicaments :

Votre enfant prend-il des PRN ?  O  N

Si oui, à quel moment ?

## Particularités comportementales et sensorielles

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en lien avec le comportement qu'il peut avoir au camp ?  O  N

Expliquez :

		O	N		O	N
Votre enfant peut-il ...	1. Frapper les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	3. Se frapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	5. Mordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	7. Cracher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	9. Être anxieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	11. S'opposer	<input type="checkbox"/>	Jamais	<input type="checkbox"/>	Parfois	<input type="checkbox"/>
	12. S'enfuir/fuguer	<input type="checkbox"/>	D'un local	<input type="checkbox"/>	Du parc	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	Souvent	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	Du camp	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	Toujours	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	Jamais	<input type="checkbox"/>

Votre enfant est-il...

	Hyposensible	<input type="checkbox"/>	Aux bruits	<input type="checkbox"/>	Au toucher
	Hypersensible	<input type="checkbox"/>	Aux bruits	<input type="checkbox"/>	Au toucher

Quelles informations pourraient être pertinentes à ce sujet?

# PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT 2022

## Interventions particulières

Inverventions requises par l'accompagnateur :

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lors de transitions | <input type="checkbox"/> Stimulation à la participation | <input type="checkbox"/> Orientation                   | <input type="checkbox"/> Utilisation d'un horaire visuel |
| <input type="checkbox"/> Lors de stimuli     | <input type="checkbox"/> Rappel des consignes           | <input type="checkbox"/> Gestion des effets personnels |  |
| <input type="checkbox"/> Apaisement          | <input type="checkbox"/> Autres : _____                 |  |  |

Quels renforçateurs sont efficaces auprès de votre enfant?

Quelles informations pourraient être pertinentes à connaître sur votre enfant pour faciliter son intégration au camp ?

## Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - santé - réadaptation

Votre enfant a-t-il un intervenant dans un des établissements suivants :

- CISSS de la Montérégie-Est/CLSC Longueuil Ouest ou CLSC Simone-Monet-Chartrand
- CISSS de la Montérégie-Centre/CLSC Samuel-de-Champlain ou CLSC Saint-Hubert
- CISSS de la Montérégie-Centre/Institut Nazareth et Louis-Braille
- CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre montérégien de réadaptation en déficience physique
- CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme

Nom de l'intervenant :  Tél. et poste :

Adresse courriel :

Nom de l'intervenant :  Tél. et poste :

Adresse courriel :

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc.)

*En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2022. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2022.*

Signataire :  Date :

## Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - scolaire

Nom de l'intervenant :  Tél. et poste :

Adresse courriel :

Fonction :  Directeur de l'école  Autres :

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc.)

*En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2022. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2022.*

Signataire :  Date :

## Autorisation

J'autorise le camp de jour  à acheminer aux responsables de la Ville de Longueuil, la fiche d'inscription de mon enfant ainsi que ce formulaire de renseignements personnels. Le responsable s'assurera de faire suivre la fiche au comité consultatif afin d'assurer l'intégration de votre enfant au sein du camp de jour 2022.

Signature :  Date :