

RENSEIGNEMENTS – PÈRE, MÈRE OU TUTEUR

Mère Père Tuteur légal

Mère Père Tuteur légal

Nom et prénom :

Adresse :

No

Rue

No

Rue

Ville

Code postal

Ville

Code postal

Téléphone résidentiel :

Téléphone au travail :

Téléphone cellulaire :

Courriel :

ANTÉCÉDENTS D'INTÉGRATION

Votre enfant a-t-il déjà vécu des expériences de camp ? (cocher toutes les cases appropriées)

CPE ou garderie

Classe scolaire spécialisée

Accompagnement en classe ordinaire

Camp de jour

Activité parascolaire

Service de garde

Autres :

RECOMMANDATIONS DE L'INTERVENANT

Quels sont les outils utilisés pour faciliter l'intégration ?

Indicateur de temps (ex. horlogue)

Horaire personnalisé

Gestes (lesquels)

Pictogrammes (lesquels)

Tableau de récompenses

Autres :

Quel est le ratio recommandé ?

1/1

1/2

1/3

1/4

1/5

Autre ratio : _____

Quel est le groupe d'âge recommandé ?

5-6 ans

7-8 ans

9-10 ans

11-12 ans

Participation :

Temps plein

Temps partiel

Nombre de semaines recommandées : _____

Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives.

Nom :

Téléphone

Signature de l'intervenant

Organisme

AUTORISATION

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants des organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du camp de jour 2021.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le 31 août 2021.

Signature du parent

date