



Les Coteaux

Remplir un (1) formulaire par enfant

RENSEIGNEMENTS – ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : _____

Sexe de l'enfant :

Adresse :

No

Rue

 Masculin Féminin

Ville

Code postal

Âge :

(en date du mois de juin 2022)

Date de naissance :

Jour

Mois

Année

Personnalité de l'enfant

- Sociable : Timide
- Agité Calme
- S'intègre dans un groupe facilement difficilement
- Interagit avec autrui : facilement difficilement

Hypersensibilité

- Auditive Visuelle
- Tactile Aux foules
- Autres (préciser) :

Types d'incapacité et niveau de sévérité :

1. Léger

2. Modéré

3. Sévère

- Auditive Visuelle Trouble de langage et de la parole Trouble envahissant du développement
- Motrice Autisme Déficit d'attention ou hyperactivité Problème de santé mentale
- Physique Intellectuelle Autre (s) : Veuillez inscrire les diagnostics reçus :

Communication (langue utilisée)

- Verbale Francophone Anglophone
- Non Verbale Appareil de communication (tableau ou autres)
- Gestuelle Autres :

Soins personnels

- Votre enfant a besoin d'aide pour :** Aucune aide requise
- Ses soins personnels Pour s'habiller
- Aller à la toilette Nécessite équipement
- Nécessite assistance complète

Compréhension

- Votre enfant se fait comprendre Facilement Difficilement
- Votre enfant comprend les consignes Facilement Difficilement
- Préciser :

Problèmes de santé particuliers

L'enfant présente des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière de l'accompagnateur :

Si oui, quelle est la nature des problèmes ?

- Incontinence Problème respiratoire
- Épilepsie Allergie sévère : _____
- Problème cardiaque Diabète
- Autres (préciser) :

Alimentation

Votre enfant a besoin d'aide pour :

- Manger oui non
- Boire oui non
- Diète spéciale oui non
- Préciser :

Problèmes de comportement

L'enfant a des problèmes de comportement.

Si oui, quelle est la nature des problèmes :

Votre enfant se déplace : ne s'applique pas

- à l'intérieur seul avec aide
- à l'extérieur seul avec aide
- en fauteuil roulant seul avec aide
- avec marchette seul avec aide
- Monter et descendre un escalier seul avec aide
- Préciser :

- Connaissance du danger oui non
- Hyperactivité Anxiété
- Agressivité envers lui-même Agressivité envers les autres
- Opposition occasionnelle Opposition régulière
- Impulsivité Problème de fugue
- Imiter les comportements inadéquats des autres enfants
- Autre (préciser) :

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES AVEC LES BESOINS PARTICULIERS

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 :

SESSION À COMPLÉTER PAR 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.

Nom :

Téléphone

Spécifier :

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 2022.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le 31 août 2022.

Signature du parent

Date