Les Coteaux

ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS — ANNEXE 1

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS – ÉTÉ 2026

Remplir un (1) formulaire par enfant

RENSEIGNEMENTS – ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____
No Rue

_____
Ville Code postal

Date de naissance : ____ / ____ / ____
Jour Mois Année

Sexe de l'enfant :

☐ Masculin ☐ Féminin

Âge : _____
(en date du mois de juin 2026)

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 :

Compréhension

Votre enfant se fait comprendre ☐ Facilement ☐ Difficilement

Votre enfant comprend les consignes ☐ Facilement ☐ Difficilement

Préciser :

Alimentation

Votre enfant a besoin d'aide pour :

Manger ☐ oui ☐ non

Boire ☐ oui ☐ non

Diète spéciale ☐ oui ☐ non

Préciser :

Déplacements

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 :

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

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) :

Problèmes de comportement

L'enfant a des problèmes de comportement.
Si oui, quelle est la nature des problèmes :

☐ Connaissance du danger ☐ oui ☐ non

☐ Hyperactivité ☐ Anxiété

☐ Agressivité envers lui-même ☐ Agressivité envers les autres

☐ Opposition occasionnelle ☐ Opposition régulière

☐ Impulsivité ☐ Problème de fugue

☐ Imite les comportements inadéquats des autres enfants

☐ Autre (préciser) :

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES AVEC LES BESOINS PARTICULIERS

RENSEIGNEMENTS – RÉPONDANT PRINCIPAL, RÉPONDANT SECONDAIRE

	Répondant principal	Répondant secondaire
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.

Spécifier : _____

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 2026.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le 21 août 2026.

Signature du parent Date