

Remplir un (1) formulaire par enfant

ÉTÉ 2022

RENSEIGNEMENTS – ENFANT (Vous devez aussi remplir le formulaire d'inscription)

Nom de l'enfant :	_____	Sexe de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Adresse :	No _____ Rue _____	Âge : _____	
	Ville _____ Code postal _____		
Date de naissance :	_____ / _____ / _____		
	Jour Mois Année		

Expériences antérieures
Votre enfant a-t-il déjà vécu des expériences de camp?

Camp de jour
 Camp de vacances

Nom de l'établissement : _____ Dernière année de fréquentation : _____

Est-ce que votre enfant a fréquenté un camp de jour l'année dernière?

oui, lequel? non

Camp de jour de ma municipalité
 Autre, précisez : _____

Type d'incapacité

Auditive Motrice Trouble de langage Visuelle
 Autisme Intellectuelle Trouble envahissant du développement Autres – spécifiez : _____
 Problème de santé mentale

Communication

Langage utilisé parlé non verbal
 gestuel un appareil de communication (tableau bliss ou autres)

Problèmes de santé particuliers
Votre enfant a des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur
 oui non

Compréhension

Votre enfant se fait comprendre oui non
Votre enfant comprend oui non

Problèmes de santé particuliers
Si oui, nature des problèmes
 diabète problème respiratoire grave
 épilepsie problème cardiaque
 allergie sévère autre (s) _____

Alimentation

Votre enfant a besoin d'aide pour
Manger oui non
Boire oui non
Diète spéciale oui non

Problèmes rencontrés : _____

Problèmes de comportement
Votre enfant a des problèmes de comportement
 oui non

Si oui, nature des problèmes
 agressivité envers lui-même opposition régulière
 agressivité envers les autres problème de fugue
 anxiété autre(s) _____
 opposition occasionnelle

Habillage

Votre enfant a besoin d'aide pour s'habiller
 oui non

Interventions particulières de l'accompagnateur
Interventions requises par l'accompagnateur
 rappel des consignes stimulation à la participation
 aide à l'orientation assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture
 aide au transfert (fauteuil roulant)
 autre (s) _____
 aide aux transitions (précisez) : _____

Déplacements

Votre enfant se déplace
à l'intérieur seul avec aide
à l'extérieur seul avec aide
en fauteuil roulant seul avec aide
 ne s'applique pas
autres appareils seul avec aide

Médication
Votre enfant prend-il un ou des médicaments (s)
 oui non
Si oui, spécifiez le nom du ou des médicaments et le ou les motifs : _____
Votre enfant peut prendre son ou ses médicaments sans aide
 oui non

Soins personnels

Votre enfant a besoin d'aide pour
 ses soins personnels aller aux toilettes
 incontinence
 autre (s) : _____

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES AVEC LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

RENSEIGNEMENTS – PARENT(S) OU TUTEUR

Parent 1 Parent 2 Tuteur légal Parent 1 Parent 2 Tuteur légal

Nom et prénom :		
Adresse :	No	Rue
Téléphone résidentiel :	Ville	Code postal
Téléphone au travail :		
Téléphone cellulaire :		
Courriel :		

SERVICES ACTUELS – SANTÉ/RÉADAPTATION

- CISSS de la Montérégie-Ouest/CLSC des Jardins-de-Napierville
- CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre montréalais de réadaptation – Châteauguay / Salaberry-de-Valleyfield
- CISSS de la Montérégie-Ouest / Programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- CISSS de la Montérégie-Centre/Institut Nazareth et Louis-Braille
- autre Spécifiez : _____

AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – SCOLAIRE

Identification des renseignements pouvant être communiqués :

- Plan d'intervention adapté;
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant;
- Renseignements concernant sa routine;
- Renseignements sur son comportement social lorsqu'il est en groupe lors d'activités

Nom de l'école : _____

Directeur de l'école

Nom

No de téléphone

Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives

Nom

No de téléphone

Autre

Nom

No de téléphone

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