**Formulaire préparatoire au camp de jour de (nom de la municipalité)**

## Volet spécialisé

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afin d’établir les besoins d’accompagnement spécialisé pour le camp de jour de l’été, la municipalité de (nom de la municipalité) vous demande de remplir le formulaire préparatoire ci-joint et de le retourner. Ce formulaire doit être rempli par un parent (tuteur) et peut obtenir la collaboration d’un intervenant du CISSS qui connait les besoins particuliers de l’enfant.

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’enfant** | |
|  | |
| Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Date de naissance : (aaaa/mm/jj) : *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Sexe : Féminin 🞎 | Masculin 🞎 Autre 🞎\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification du 1er parent (tuteur)** |  | | **Identification du 2e parent (tuteur)** |
|  | |  | |
| Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Lien avec l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Courriel** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Courriel**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **Informations additionnelles** |
|  |
| **Suivi pédagogique** |
| Nom de l’établissement scolaire fréquenté en 2023-2024 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Est-ce que votre enfant est actuellement en classe régulière? Oui 🞎 Non 🞎 |
| * Si oui, est-ce qu’il reçoit le soutien d’un éducateur spécialisé ? Oui 🞎 Non 🞎 |
| **Suivi professionnel** |
| Recevez-vous un support d’un établissement (CRDI, CLSC, Centre de réadaptation, etc.) ?  Oui 🞎 Non 🞎 |
| * Si oui, veuillez spécifier lequel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pouvons-nous contacter cet intervenant pour améliorer la qualité de l’encadrement offert à votre enfant ?  Oui 🞎 Non 🞎 |
| * Nom de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Coordonnées de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **Besoin d’accompagnement**  Comme votre enfant a besoin d’accompagnement, quel serait le ratio d’encadrement selon vous ?  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Autres renseignements utiles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Types de besoins particuliers de l’enfant** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Auditif 🞎 | | | | Intellectuel 🞎 | | | | | | Physique ou moteur 🞎 | | | Relationnel 🞎 |
| Comportemental 🞎 | | | | Communication 🞎 | | | | | | Visuel 🞎 | | | Autre 🞎 |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | |  |
| **Autonomie de l’enfant** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |
| Langage utilisé : | | | | | | | | | | | | | |
| Parlé : 🞎 | | Gestuel : 🞎 | | | | Non verbal : 🞎 | | | | | | Appareil de communication : 🞎 | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| L’enfant se fait comprendre : | | | 100 % du temps 🞎  75 % du temps 🞎  50 % du temps 🞎  Moins de 50 % du temps 🞎 | | | | | | | | | | |
| L’enfant comprend : 🞎 la majorité des demandes qui lui sont adressées  🞎 des phrases simples doivent être utilisées pour que mon enfant comprenne les consignes  🞎 les consignes simples, mais il doit être accompagné  🞎 Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **L’enfant a besoin d’aide pour :** | | | | | | | | | | | | | |
| Manger : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Boire : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| S’habiller : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Se déplacer : (intérieur) | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Se déplacer : (extérieur) | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Aller aux toilettes : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Ses soins personnels : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Se déplacer en fauteuil roulant : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Se déplacer avec d’autres appareils : | jamais 🞎 | | parfois 🞎 | | souvent 🞎 | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Lire et écrire | |  |  |  | | --- | --- | --- | | jamais 🞎 | parfois 🞎 | souvent 🞎 | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | parfois 🞎 | parfois 🞎 | souvent 🞎 | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | souvent 🞎 | parfois 🞎 | souvent 🞎 | | | | Détailler le soutien nécessaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Autres (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Capacités aquatiques :**   |  |  | | --- | --- | | Autonomie dans l’eau :   Nage seul en eau profonde   Nage seul en eau peu profonde   Nage seul avec VFI |  Besoin d’accompagnement   Ne sait pas nager | | | | | | | | | | | | | | |
| Commentaires :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **Alimentation** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| L’enfant a-t-il une diète alimentaire spéciale ou un besoin spécifique entourant l’alimentation ? | | | | | | | Oui 🞎 | | Non 🞎 | |
| Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| **Problème particulier de santé** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | |
| Allergie et/ou intolérance | | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | | | Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Épilepsie : | | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | | | Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Problème cardiaque : | | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | | | Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | |  |  | | |  | | | | | |
| Problème respiratoire grave : | | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | | | Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Diabète : | | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | | | Commentaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Autre (précisez) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement** | | | | |
|  |  |  | | |
| L’enfant a-t-il des éléments à surveiller au niveau du comportement | | | Oui 🞎 | Non 🞎 | |
| **Comportements :**   |  |  | | --- | --- | |  Agressivité envers lui-même   Agressivité envers les autres   Anxiété   Automutilation   Situation de désorganisation (crise)   Conscience du danger   Fugues |  Manie ou habitudes particulières (rigidités)   Phobies   Adaptation aux changements   Opposition à l’autorité   Relations sociales difficiles ou maladroites   Participation difficile aux activités   Isolement   Sexualité | | | | | |
|  | | | | |
| Autres (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Interventions à privilégier par l’accompagnateur** | | |
|  |  |  |
| Selon les besoins nommés ci-dessus quelles sont les interventions requises par l’accompagnateur ?  Il est important de bien compléter cette section. | | |
|  | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Besoins particuliers à l’enfant** | **Interventions à privilégier** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | |

Commentaires :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Médication** |

Est-ce que votre enfant devra prendre de la médication lors de ses périodes d’encadrement au camp de jour ?

Oui 🞎 si oui, un formulaire d’autorisation à cet effet devra être rempli

Non 🞎

|  |
| --- |
| **Fréquence du camp de jour**  **IMPORTANT :** L’accès au programme d’accompagnement spécialisé est d’une durée hebdomadaire maximale de 40 heures. Un manque de ressource pourrait occasionner une diminution des heures d’accompagnement hebdomadaire ou même une indisponibilité du service. |
| Mon enfant fréquentera le Camp de jour (cochez s.v.p.) |
| À temps plein (40 heures) : 🞎 À temps partiel : 🞎 Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Nombre de demi-journées ou de journées complètes nécessaires par semaine ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Rencontre avec le Coordonnateur et l’accompagnateur spécialisé**  Lors de votre rencontre avec le coordonnateur et l’accompagnateur spécialisé, l’horaire officiel de fréquentation de votre enfant sera établi. Un nombre **maximal de 40 heures par semaine** vous sera offert selon la disponibilité de notre ressource. Nous prendrons en compte de vos besoins selon les limites de ressources dont nous disposons. |
| Mon enfant sera absent du camp de jour les semaines suivantes :  Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Autorisation et consentement du parent**

 Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Dans le cas contraire, le gestionnaire du camp se réserve le droit de réévaluer la demande.

 J’autorise les personnes directement impliquées à la gestion du camp de jour à contacter les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire, et ce, afin d’obtenir des renseignements complémentaires.

 Je m’engage à informer l’équipe du camp de jour de tout changement pouvant avoir un impact sur la participation et l’autonomie de mon enfant au camp de jour.

 Je m’engage à collaborer avec l’équipe du camp de jour dès que celle-ci en fait la demande.

Nom et prénom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez retourner ce formulaire aux coordonnées suivantes : (municipalité).

Pour des informations complémentaires, vous pouvez contacter : (contact à la municipalité).