**Formulaire de demande d’accompagnement (nom de la municipalité)**

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

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 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 2024-2025 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * 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 X 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 (X 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 X 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).