**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).