

Programme d'accompagnement 2020

Formulaire de renseignements personnels - Enfant

Photo de l'enfant

Nom et prénom de l'enfant: F M

Date de naissance (j/m/année): No. assurance maladie:

Adresse:

Ville: Code postal:

Langue parlée à la maison: Langue parlée à l'école:

École fréquentée: Niveau:

Votre enfant est-il dans une classe spécialisée ? Programme:

Votre enfant a-t-il un accompagnateur en classe ? Combien d'heures par semaine:

Expériences antérieures

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour? Oui Non

Si oui, nom de l'établissement: Dernière année de fréquentation:

Indiquez votre choix de camp de jour pour l'été 2020 (nom du camp et site)

Indiquer vos besoins pour l'été 2020 Semaine de relâche (2 au 6 mars)

Sem. 1 (29 juin au 3 juillet) Sem. 2 (6 au 10 juillet) Sem. 3 (13 au 17 juillet) Sem. 4 (20 au 24 juillet)

Sem. 5 (27 au 31 juillet) Sem. 6 (3 au 7 août) Sem. 7 (10 au 14 août) Sem. 8 (17 au 21 août)

Service de garde (7 h à 9 h et 16 h à 18 h)

Oui Non

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	Heure d'arrivée: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	
<input type="checkbox"/> Matin et soir	<input type="checkbox"/> Matin et soir	<input type="checkbox"/> Matin et soir	<input type="checkbox"/> Matin et soir	<input type="checkbox"/> Matin et soir	Heure de départ: <input type="text"/>

Type d'incapacité ou diagnostique

- Auditive Intellectuelle Motrice Trouble de langage et de la parole
- Autisme TDAH Visuelle Problème de santé mentale

Autre(s):

Communication

Langage utilisé

- Parlé Non verbal
- Gestuel Un appareil de communication
(Pictogrammes et autres)

Compréhension

Votre enfant se fait comprendre Oui Non

Votre enfant comprend Oui Non

Alimentation

Votre enfant a-t-il besoin d'aide pour:

- Manger Boire Diète spéciale

Besoins spécifiques:

Habillage

Votre enfant a besoin d'aide pour s'habiller: Oui Non

Déplacements

Ne s'applique pas

Votre enfant se déplace

À l'intérieur Seul Avec aide

À l'extérieur Seul Avec aide

En fauteuil roulant Seul Avec aide

Autre(s):

Problèmes de santé particuliers

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière de l'accompagnateur ?

Oui Non

Si oui, nature des problèmes:

Diabète Problème respiratoire Problème cardiaque

Épilepsie Allergie sévère:

Autre(s):

Problèmes de comportement

Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement ? Oui Non

Si oui, nature des troubles

- Agressivité envers lui-même Opposition occasionnelle
- Agressivité envers les autres Opposition régulière
- Anxiété Problème de fugue

Autre(s):

Interventions particulières de l'accompagnateur

Interventions requises par l'accompagnateur:

- Rappel des consignes Aide à l'orientation
- Aide au transfert (fauteuil roulant) Stimulation à la participation
- Assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture

Autre(s):

Aide aux transitions
(précisez)

Soins personnels

Votre enfant a besoin d'aide pour: Rappel pour aller à la toilette Aller à la toilette Faire ses transferts à la toilette
 S'essuyer Changements de couches Autre(s):

Médication

Votre enfant prend-t-il des médicaments? Oui Non Le médicament doit-il être pris pendant le camp? Oui Non
Si oui, spécifiez le nom des médicaments et les motifs:

Si oui, à quel moment:

Besoins spécifiques lors de la prise de médicament:

Autres informations pertinentes avec le besoin d'accompagnement (routine spéciale, interventions à préconiser en situation de désorganisation, système de récompense, activités non tolérées par l'enfant, activités préférées, capacité d'adaptation aux imprévus, etc.)

Renseignements - Père, mère ou tuteur

L'enfant habite avec : Ses deux parents Sa mère Son père Garde partagée Famille d'accueil
 Mère Père Tuteur

Nom et prénom: Téléphone:

Adresse: Ville: Code postal:

Cellulaire: Courriel:

Mère Père Tuteur Autre

Nom et prénom: Téléphone:

Adresse: Ville: Code postal:

Cellulaire: Courriel:

Autorisation à partager des renseignements sur les services actuels - santé - réadaptation

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi dans un des établissements suivants:

- CISSS de la Montérégie-Est/CLSC Longueuil Ouest ou CLSC Simone-Monet-Chartrand
 CISSS de la Montérégie-Centre/CLSC Samuel-de-Champlain ou CLSC Saint-Hubert
 CISSS de la Montérégie-Centre/Institut Nazareth et Louis-Braille
 CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre montréalais de réadaptation en déficience physique
 CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme

Nom de l'intervenant: Téléphone: Poste

Nom de l'intervenant: Téléphone: Poste

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2020. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2020.

Date:

Signataire

Autorisation à partager des renseignements sur les services actuels - scolaire

Nom de l'école:

Nom de l'intervenant: Directeur de l'école
 Professionnels ou intervenants du Service des ressources éducatives

Téléphone: Poste Autre(s) spécifiez:

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires afin de répondre adéquatement aux besoins spécifique de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2020. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août 2020.

Date:

Signataire

Autorisation

J'autorise le camp de jour à acheminer aux responsables de la Ville de Longueuil, la fiche d'inscription de mon enfant ainsi que ce formulaire de renseignements personnels. Le responsable s'assurera de faire suivre la fiche au comité consultatif afin d'assurer l'intégration de votre enfant au sein du camp de jour 2020.

Date:

Signataire