

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCOMMODEMENT POUR LES ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

## Camp de jour Les Kangourous

Veillez remplir ce formulaire et l'envoyer par courriel à l'adresse [Kangourous@centrepierrecharbonneau.com](mailto:Kangourous@centrepierrecharbonneau.com). Assurez-vous d'avoir complété et relu l'ensemble du document avant de l'envoyer.

### 1.1. Identification

*Si votre demande est acceptée, les informations ci-dessous seront utilisées par l'Association du Centre Pierre-Charbonneau afin de procéder à l'inscription de votre enfant au camp de jour. Les informations de cette fiche jugées pertinentes pour l'encadrement de votre enfant pourront être transmises à des organismes partenaires.*

| Parent ou tuteur/trice payeur-e  |                      |
|--|----------------------|
| Nom :  | Prénom :             |
| Date de naissance :  | Téléphone : (      ) |
| Adresse :  |                      |
| Code Postal :  | Ville :              |
| Courriel :   |                      |
| <i>Le payeur sera contacté par téléphone par l'un ou l'une de nos préposées à l'accueil afin de collecter votre numéro d'assurance sociale pour les impôts. Il sera également possible d'inscrire votre numéro à l'accueil du Centre Pierre-Charbonneau.</i> |                      |

| Enfant / participant |                   |
|----------------------|-------------------|
| Nom :                | Prénom :          |
| Date de naissance :  | Langue première : |

### 1.2. Inscription au camp de jour

| <p><i>Cochez dans le tableau suivant les activités auxquelles vous souhaitez inscrire votre enfant.<br/>Le camp de jour régulier est offert au coût de 80\$ par semaine.<br/>Si vous souhaitez que votre enfant participe à un camp, cochez la case correspondante et précisez la spécialité dans l'espace prévu à cet effet.<br/>Pour inscrire votre enfant au service de garde (55\$ par semaine) offert de 7h à 18h, cochez la case prévue à cet effet. <b>Comprenez cependant que le service d'accompagnement n'est pas disponible pour ces périodes.</b><br/>Notez que le camp de jour sera fermé lors de la fête du Canada et lors de la fête Nationale du Québec soit le 1<sup>er</sup> juillet et le 24 juin.</i></p> |                          |                          |                          |                             |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
|   | Régu.<br>(80\$/sem)      | Spé.<br>(145\$/sem)      | SDG<br>(55\$/sem)        | Précisez la<br>spécialité : |
| Semaine 1 (23 au 27 juin)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 2 (30 juin au 4 juillet)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 3 (7 au 11 juillet)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 4 (14 au 18 juillet)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 5 (21 au 25 juillet)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 6 (28 juillet au 1er août)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 7 (4 au 8 juillet)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |
| Semaine 8 (11 au 15 juillet)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                             |

### 1.3. Fiche santé du camp de jour

**Mon enfant doit porter une veste de flottaison :**

Toujours  En eau profonde seulement  Jamais

**Mon enfant présente une des conditions suivantes :**

Non  Asthme  Diabète  Épilepsie  TDA/H  TED  TSA  Limitations fonctionnelles  Trouble auditif  Trouble du langage

Autre : \_\_\_\_\_

**Mon enfant a des allergies :**

Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

**Mon enfant a une ÉpiPen :**

Non  Oui

**Mon enfant prend des médicaments :**

Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

\* Si votre enfant prend des médicaments pendant les heures du camp, merci de remplir le formulaire sur notre site web et nous le faire parvenir lors de la première journée de camp de votre enfant.

**Mon enfant présente des particularités de comportement :**

Non  Oui

Si oui, précisez :

---

---

---

---

---

**Autorisation pour quitter :**

Mon enfant peut quitter seul après le camp :  Non  Oui

Choisissez un mot de passe qui vous sera demandé par l'animateur lorsque vous viendrez chercher votre enfant. Vous pouvez donner ce mot de passe à toute personne autorisée à venir chercher votre enfant : \_\_\_\_\_

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Contact d'urgence 1 : (Autre que le parent)</b> |             |
| Nom :  | Prénom :    |
| Lien avec l'enfant :                               | Cellulaire: |

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Contact d'urgence 2 : (Autre que le parent)</b> |             |
| Nom :  | Prénom :    |
| Lien avec l'enfant :                               | Cellulaire: |

## 1.4. Autorisations

- Étant donné que l'Association du Centre Pierre-Charbonneau (ci-dessous intitulé Camp de jour Les Kangourous, ACPC ou Le Camp de jour) prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de l'ACPC.  Oui

- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction de l'ACPC.  Oui

- En signant la présente, j'autorise l'ACPC à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, j'autorise l'ACPC à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.  Oui

- Je m'engage à collaborer avec la direction de l'ACPC et venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.  Oui

- J'ai lu, compris et accepté le code de vie du Camp de Jour Les Kangourous.  Oui

- J'ai lu, compris les informations du Guide du Parent du Camp de jour Les Kangourous.  Oui

- J'ai lu, compris et accepté la politique d'annulation et de remboursement pour le camp de jour Les Kangourous  Oui

- J'autorise l'Association du Centre Pierre-Charbonneau à transmettre l'information pertinente de la fiche ci-dessus à son équipe d'animation, aux responsables et aux intervenants du camp de jour.  Oui

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.  Oui

- En transmettant ce formulaire, vous confirmez avoir lu, compris et accepté le document intitulé « Procédure de demande d'accommodement pour enfants à besoins particuliers » ainsi que le code de vie du camp de jour Les Kangourous. *Nous vous rappelons de ne pas inscrire votre enfant sur la plateforme Sports Plus. L'inscription sera effectuée par nos préposés si votre demande est acceptée.*  Oui

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **1.5. Politique d'annulation et de remboursement**

Toute demande de remboursement doit nous parvenir 14 jours avant le début de la semaine de camp. Aucun remboursement ne sera effectué en dehors de ce délai.

Veuillez prendre note que des frais d'administration de 15 \$ par semaine, par enfant, seront retenus de votre remboursement et que les frais d'inscriptions de 30\$ ne sont pas remboursables.

Il faut donc prévoir des délais administratifs pouvant aller jusqu'à 30 jours ouvrables.

## 2.1. Fiche du parent

**Le parent ou le/la tuteur.trice** doit remplir cette fiche afin de nous aider à mieux cerner les besoins de l'enfant.

Merci de nous fournir l'information la plus détaillée possible pour que nous puissions mettre en place des accommodements qui correspondent adéquatement aux besoins de votre enfant.

**Diagnostic et explication (si applicable) :**

---

---

---

**Décrivez brièvement les besoins de votre enfant ?**

---

---

---

---

---

**Quelles stratégies sont mises en place à la maison afin d'accompagner votre enfant dans ses activités quotidiennes ?**

---

---

---

---

**Est-ce que votre enfant vit avec une difficulté physique ou a besoin d'une aide médicale quelconque?**

Non  Oui

Si oui, précisez :

---

---

---

---

**Est-ce que votre enfant est en mesure de prendre en main sa propre hygiène (lavage de main, propreté, etc.) ?**

Non  Oui

Si non, précisez :

---

---

---

---

Quels sont les intérêts ou les points forts de votre enfant pour que nous puissions favoriser une approche plus personnalisée?

---

---

---

---

---

Quelles sont vos attentes envers le camp de jour (objectifs à atteindre, etc.)

---

---

---

---

---

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi auprès d'une organisation spécialisée (travailleur social, CIUSS, etc.)?

|   |  |
|---|--|
| Organisation :  |  |
| Nom de la personne-ressource :  |  |
| Courriel:   |  |
| Numéro de téléphone :   |  |
| J'autorise le camp de jour à entrer en contact avec l'intervenant-e de mon enfant et j'autorise l'intervenant-e à communiquer toute information pertinente pour l'intégration de mon enfant au camp de jour. <input type="checkbox"/> Oui |  |

Considérez-vous que votre enfant aurait besoin d'un accompagnateur pendant son séjour au camp de jour?  Non  Oui

Si oui, précisez le ratio :

1 enfant - 1 adulte // 2 enfants - 1 adulte // 3 enfants - 1 adulte // 1 enfant - 2 adultes

Commentaires ou remarques supplémentaires du parent ou du/de la tuteur.trice :

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**FIN DE LA PARTIE DU PARENT**



### C. Comportement et habitudes

Est-ce que l'enfant est en mesure d'exprimer ses besoins?  Oui  Non

L'enfant est-il en mesure de communiquer oralement en français?  Oui  Non

Si non, quels sont les moyens de communication utilisés à l'école et à la maison?

---

---

Au quotidien, est-ce que l'enfant est en mesure d'évoluer, d'interagir et de jouer avec un groupe de jeunes de son âge?  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

---

Comment l'enfant réagit-il lors de situations stressantes? Quels sont les moyens utilisés à l'école afin de le soutenir lorsque ces situations surviennent?

---

---

---

---

L'enfant manifeste-t-il des comportements inattendus pouvant nuire à sa sécurité ou à celle d'autrui (fugues, crises violentes, agressivité, etc.)?

Non  Rarement  Occasionnellement  Souvent

Précisez :

---

---

---

---

Quel est le meilleur moyen de soutenir l'enfant lorsque cela se produit ?

---

---

---

---



**Est-ce que l'enfant comprend la notion de danger?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

**Est-ce que l'enfant présente des signes d'obsessions ou de manies qui pourraient nuire à sa participation ?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

**Est-ce que l'enfant présente des signes d'opposition à l'autorité?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

---

**Est-ce que l'enfant présente de la difficulté à suivre certaines consignes?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

**L'enfant a-t-il des besoins particuliers au niveau comportemental qui n'ont pas été mentionnés plus haut?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

**L'enfant présente-t-il des défis comportementaux pouvant l'empêcher de participer à certaines activités ou sorties ?**  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

## D. Autonomie et motricité

L'enfant est-il en mesure de manger et boire sans aide?  Oui  Non

Précisez :

---

---

L'enfant présente-t-il des défis moteurs pouvant l'empêcher de participer à certaines activités ou sorties ?  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

L'enfant est-il en mesure s'habiller ou se changer sans aide?  Oui  Non

Précisez :

---

---

L'enfant est-il en mesure de s'occuper de ses effets personnels ?  Oui  Non

Précisez :

---

---

L'enfant est-il autonome pour aller aux toilettes?  Oui  Non

Précisez :

---

---

Est-ce que votre enfant est en mesure de prendre en main sa propre hygiène (lavage de main, propreté, gestion des couches etc.) ?  Non  Oui

Si non, précisez :

---

---

---

L'enfant a-t-il des besoins particuliers au niveau de la motricité ou de l'autonomie qui n'ont pas été mentionnés plus haut?  Oui  Non

Précisez :

---

---

---

## E. Recommandations

**Considérant que le camp de jour est souvent un milieu bruyant, que nous fréquentons souvent les parcs, les transports en commun ou d'autres lieux publics, selon-votre opinion professionnelle, l'enfant devrait avoir un accompagnateur pendant son séjour au camp?**

\*Les accompagnateurs au camp de jour ne sont pas des professionnels de l'intervention ou de la santé, mais des compagnons pouvant assister l'enfant dans ses activités.

Non  Oui

Si oui, précisez le ratio :

1 enfant - 1 adulte // 2 enfants - 1 adulte // 3 enfants - 1 adulte // 1 enfant - 2 adultes

**Étant donné la nature de l'environnement de notre camp, y a-t-il des informations supplémentaires dont vous aimeriez nous faire part concernant l'enfant (interventions supplémentaires, préoccupations, autres comportements n'ayant peut-être pas été mentionnés, etc.)?**

---

---

---

---

---

---

Je confirme que les renseignements fournis représentent fidèlement les besoins, la situation et le comportement de l'enfant.  Oui

Je comprends que le camp de jour Les Kangourous a besoin de ces renseignements afin de déterminer la possibilité d'offrir à cet enfant une expérience positive au camp.  Oui

Signature du/de la professionnel.le : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**FIN DU FORMULAIRE. CE DOCUMENT DE 10 PAGES DOIT ÊTRE ENVOYÉ À  
L'ADRESSE SUIVANTE :  
KANGOUROUS@CENTREPIERRECHARBONNEAU.COM**