



L'ASCCS offre un programme d'accompagnement pendant le camp de jour pour les enfants ayant une limitation fonctionnelle. Nos accompagnateurs sont présents afin de favoriser l'inclusion de l'enfant dans le groupe et de le soutenir dans la réalisation des activités.

Les formulaires complétés sont à envoyer à l'adresse suivante : [adjoint.jeunesse@asccs.qc.ca](mailto:adjoint.jeunesse@asccs.qc.ca)

Identification de l'enfant			
Nom Prénom		Sexe Age	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> _____
Date de naissance (aaaa/mm/jj)			
Adresse			

Identification des parents/ tuteur(s)			
Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur légal <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>
Nom Prénom		Nom Prénom	
Adresse (si différente de l'enfant)		Adresse (si différente de l'enfant)	
Coordonnées	☎ Cellulaire : _____ ☎ Maison : _____ ☎ Travail : _____ @ Courriel : _____	Coordonnées	☎ Cellulaire : _____ ☎ Maison : _____ ☎ Travail : _____ @ Courriel : _____
En cas d'urgence, personne à contacter autre que les parents			
Nom : _____		Numéro de téléphone : _____	
Lien avec l'enfant : _____			

Semaine(s) de camp souhaitée(s)		
<input type="checkbox"/> Semaine du 26 au 30 juin	<input type="checkbox"/> Semaine du 03 au 07 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 10 au 14 juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 17 au 21 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 24 au 28 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 31 juillet au 04 août
<input type="checkbox"/> Semaine du 07 au 11 août	<input type="checkbox"/> Semaine du 14 au 18 août	



Camp(s) de jour précédent(s)	
Votre enfant a-t-il déjà participé à un camp de jour ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?
Votre enfant a-t-il déjà bénéficié des services d'un accompagnateur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quel était le ratio ?

Besoins particuliers et diagnostic	
<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> légère <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> sévère
<input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'Autisme (TSA)	Précisez :
<input type="checkbox"/> Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)	<input type="checkbox"/> avec hyperactivité <input type="checkbox"/> sans hyperactivité Précisez :
<input type="checkbox"/> Déficience motrice	Précisez :
<input type="checkbox"/> Déficience visuelle	Précisez :
<input type="checkbox"/> Déficience auditive	Type d'appareillage : <input type="checkbox"/> appareil auditif <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> implant cochléaire <input type="checkbox"/> aucun Type de surdité :
<input type="checkbox"/> Trouble du langage/de la parole	<input type="checkbox"/> réceptif <input type="checkbox"/> expressif Précisez : Moyen de communication ?
<input type="checkbox"/> Trouble du comportement	<input type="checkbox"/> agressivité <input type="checkbox"/> opposition Précisez :
<input type="checkbox"/> Épilepsie	Précisez :
<input type="checkbox"/> Trisomie 21	Précisez :
<input type="checkbox"/> Allergies	De quoi s'agit-il ? Votre enfant a-t-il un épipen ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Autre(s) (Asthme, diabète, problème cardiaque...)	Précisez :



Autonomie			
Votre enfant a-t-il besoin d'aide pour accomplir les tâches suivantes ?	Oui	Non	Commentaires
Aller aux toilettes			
S'habiller			
Se déplacer			
Se nourrir/boire			

Communication / Compréhension	
Quel est le moyen de communication de votre enfant ?	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Pictogrammes <input type="checkbox"/> Langue des signes Québécoise (LSQ) <input type="checkbox"/> Langue Parlée Complétée (LPC) <input type="checkbox"/> Image – Dessin
Votre enfant comprend-il les consignes données (activités, vie quotidienne,..)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Expression			
Votre enfant est-il en mesure de demander :	Oui	Non	Commentaires
D'aller aux toilettes			
De l'aide			
Un objet			
De l'eau s'il a soif			
À manger s'il a faim			

Précisions :

--------------



Fonctionnement général	
Votre enfant a-t-il des difficultés à gérer les transitions entre les activités ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Modérément <input type="checkbox"/> Toujours <b>Commentaires :</b>
Votre enfant a-t-il des difficultés à gérer les transitions s'il y a une modification dans l'horaire de la journée ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Modérément <input type="checkbox"/> Toujours <b>Commentaires :</b>
Comment votre enfant appréhende les journées de sorties ?	<input type="checkbox"/> Beaucoup d'anxiété <input type="checkbox"/> Pas de ressenti en particulier <input type="checkbox"/> Beaucoup de joie <b>Commentaires :</b>

Médication	
Votre enfant prend-il une médication ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quel est le nom du médicament ?
Devons-nous lui administrer ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui; précisez (nom du médicament, instructions relatives à l'administration)

<b>Autorisation d'administration :</b> Durée de l'autorisation : Du _____ Au _____ Période de la journée lors de l'administration : _____ Dose à administrer : _____ Signature du parent ou du tuteur : _____
---



**Section pour les enfants ayant déjà fréquenté le camp de jour de l'ASCCS**

S'il y a des évolutions sur le développement de votre enfant (social, cognitif, langagier, physique et moteur), veuillez-nous les spécifier ci-dessous.

**Commentaire du parent ou du tuteur**



**Commentaire et coordonnées d'un professionnel intervenant auprès de l'enfant**

Sachez que toutes les informations contenues dans ce formulaire sont de nature confidentielle. Vos réponses nous servent à assurer le meilleur jumelage possible entre accompagnateurs-enfant, mais également à jumeler des enfants ensemble.

Il se peut que certaines semaines souhaitées ne soient pas acceptées afin de permettre une plus grande équité et permettre à un plus grand nombre de famille de bénéficier du service d'accompagnement pour leur enfant.

**Veillez noter que les formulaires d'accompagnement n'assurent pas pour autant une inscription au camp de jour. Nous reviendrons vers vous individuellement pour l'inscription de vos enfants.**