

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

## PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES ENFANTS AYANT DES DIFFICULTÉS

### CAMP DE JOUR DE ROSEMÈRE

#### DESCRIPTION DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES ENFANTS AYANT DES DIFFICULTÉS

L'objectif du programme d'accompagnement est de faciliter la PARTICIPATION et L'INTÉGRATION de tous les enfants aux activités régulières du camp. En effet, les enfants accompagnés et leur accompagnateur font partie d'un groupe et doivent suivre l'horaire prévu chaque semaine.

Le programme s'adresse aux enfants de 5 à 12 ans (maternelle complétée).

Le programme du camp de jour est exclusivement réservé aux résidents de Rosemère.

#### INSCRIPTION

L'inscription au programme d'accompagnement se fait en deux étapes obligatoires :

**1 :** Remplissez et retournez le présent formulaire d'inscription au plus tard le 17 mai, 16 h 30. Le formulaire doit être retourné à Madame Nathalie McKay, par courriel, à l'adresse suivante : [nmckay@ville.rosemere.qc.ca](mailto:nmckay@ville.rosemere.qc.ca);

**2 :** Procédez à l'inscription de votre enfant au camp de jour, pour les semaines dont vous avez besoin, pendant notre période d'inscription qui aura lieu dès le 16 avril 2019, à 8 h 30. Afin de connaître tous les détails concernant les modalités d'inscription, nous vous invitons à consulter la programmation qui est disponible au [www.ville.rosemere.qc.ca](http://www.ville.rosemere.qc.ca).

Important : Tout enfant ayant une difficulté qui n'aura pas été spécifiée par le parent lors de l'inscription se verra automatiquement exclu du programme du camp de jour. De plus, le fait d'être inscrit dans le programme d'accompagnement n'exempte pas l'enfant des règlements du camp de jour ainsi que de la politique comportementale.

Pour plus de détails concernant le programme d'accompagnement, vous pouvez communiquer avec Madame Nathalie McKay, par téléphone ou par courriel :

Téléphone : 450 621-3500, poste 7380

Courriel : [nmckay@ville.rosemere.qc.ca](mailto:nmckay@ville.rosemere.qc.ca).



## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- Nom de l'enfant :
- Sexe :    Féminin            Masculin
- Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :        /        /
- Âge représentant le niveau intellectuel de votre enfant :
- Adresse :
- Code postal :
- Ville :
- Adresse courriel :
- Noms des parents :
- Numéro de téléphone à la maison :
- Numéro de téléphone en cas d'urgence 1 :
- Numéro de téléphone en cas d'urgence 2 :

## PRÉSENCE DE VOTRE ENFANT AU CAMP DE JOUR

Cochez les journées de chaque semaine de camp lors desquelles votre enfant sera présent cet été.

Journées Dates		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
		1	25 au 28 juin	Fermé		
2	2 au 5 juillet	Fermé				
3	8 au 12 juillet					
4	15 au 19 juillet					
5	22 au 26 juillet					
6	29 juillet au 2 août					
7	5 au 9 août					
8	12 au 16 août					

Le camp de jour est offert de 9 h à 16 h. Un service de garde est également offert de 7 h à 9 h et de 16 h à 18 h. Est-ce que votre enfant utilisera le service de garde du camp de jour ?

Oui                      Non

S.V.P. précisez les heures d'utilisation du service de garde :

## TYPE DE DIFFICULTÉ DE VOTRE ENFANT

- Renseignements sur le type de difficulté de l'enfant (diagnostic si applicable) :
  
- Possibilité de jumelage avec un autre enfant (ex. : un accompagnateur pour deux enfants) :

OUI                  NON

Si vous avez répondu non, expliquez-nous pourquoi :

- Type de déficience, de trouble ou de difficulté :

Auditif	Trouble du spectre de l'autisme
Intellectuel	Trouble du langage et de la parole
Physique	Psychopathologie (santé mentale)
Visuel	Comportement(s)
Autre(s) :	

Commentaires :

## COMMUNICATION

- Les moyens de votre enfant pour communiquer :

Langage verbal	Gestuel
Langage non verbal	Autre(s) :
Appareil	

Commentaires :

- Utilise-t-il des pictogrammes ?

Oui                  Non

## COMPRÉHENSION

- Sa compréhension lors des explications et des consignes est :

Facile                  Difficile

- Se fait comprendre :

Facilement                  Difficilement

Commentaires :

## ALIMENTATION

- A besoin d'aide pour :

Boire            Manger            N'a pas besoin d'aide

- A-t-il une diète spéciale ?

Oui            Non

Commentaires :

## HABILLEMENT

- A-t-il besoin d'aide pour s'habiller ou mettre son maillot de bain ?

Oui            Non

Commentaires :

## DÉPLACEMENTS

- Lors des déplacements, votre enfant a besoin d'aide :

À l'intérieur            À l'extérieur            N'a pas besoin d'aide

- Est-ce que votre enfant doit se déplacer en fauteuil roulant ?

Oui            Non

Commentaires :

## SOINS PERSONNELS

- Votre enfant a-t-il besoin d'aide pour ses soins personnels ?

Oui            Non

- Est-ce que votre enfant a des problèmes d'incontinence ?

Oui            Non

- A-t-il besoin d'aide pour aller à la toilette ?

Oui            Non

Si oui, acceptez-vous que l'accompagnateur entre dans la cabine de toilette avec votre enfant afin de l'aider ?

Oui            Non

Commentaires :

## PROBLÈMES DE SANTÉ

- Votre enfant souffre-t-il des problèmes suivants :

Diabète      Allergie(s)      Problème respiratoire      Problème cardiaque  
Épilepsie      Autre(s) :

Si vous avez coché l'une de ces cases, il est important de détailler le problème :

## DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT

- Cochez les cases qui correspondent aux difficultés de votre enfant :

Agressivité envers lui-même      Agressivité envers l'adulte      Fugue  
Agressivité envers les enfants      Opposition occasionnelle      Opposition régulière  
Autre(s) :

Commentaires :

## INTERVENTIONS

- L'accompagnateur doit :

Rappeler les consignes à votre enfant      Stimuler votre enfant à la participation  
Aider votre enfant à s'orienter      Aider votre enfant dans les transitions  
Assister votre enfant pour aller chercher du matériel et de la nourriture  
Autre(s) :

Commentaires (toutes les suggestions d'interventions sont utiles pour rendre l'expérience de votre enfant la plus agréable possible) :

- Comment devons-nous agir avec votre enfant lors d'une situation de crise ?
  
- Quelles sont les informations médicales de votre enfant (médication, maladie(s), allergie(s)) ?
  
- Est-ce que votre enfant sait nager?  
Oui                      Non
- Est-ce que votre enfant est suivi par un intervenant?  
Oui                      Non

Si oui, merci de répondre aux questions suivantes :

INFORMATION SUR L'INTERVENANT :

NOM :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

ORGANISME :

- Quelle école fréquente votre enfant ?
  
- Dans quel type de classe évolue votre enfant ?  
Régulière  
Adaptation scolaire (s.v.p. précisez) :