

CONDITION GÉNÉRALE

PERSONNALITÉ DE L'ENFANT

Sociable Agité Timide Calme
 S'intègre dans un groupe : Facilement Difficilement
 Interagis avec autrui : Facilement Difficilement

Informations supplémentaires à nous fournir :

PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIERS

L'enfant présente des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière de l'accompagnateur.

Si oui, quelle est la nature des problèmes?

Épilepsie Épipen oui non
 Problème respiratoire (si oui, mettre
 Problème cardiaque **OBLIGATOIREMENT** l'épipen
 Asthme dans un sac de plastique
 Diabète transparent à glissière
 identifié au nom de l'enfant)

Allergie sévère Précisez : _____

Intolérance Précisez : _____

Autre, précisez : _____

PROBLÈMES DE COMPORTEMENT

L'enfant a des problèmes de comportement.

Si oui, quelle est la nature des problèmes?

Connaissance du danger Hyperactivité
 Imiter les comportements inadéquats des autres enfants Problème de fugue
 Agressivité envers lui-même Impulsivité
 Agressivité envers les autres Anxiété
 Opposition occasionnelle Opposition régulière

Autre, précisez : _____

ANTÉCÉDENTS D'INTÉGRATION (cochez toutes les cases appropriées)

Classe scolaire spécialisée Classe régulière avec accompagnement Classe régulière sans accompagnement

Votre enfant fréquente quelle école _____

OUTILS UTILISÉS POUR FACILITER L'INTÉGRATION DE L'ENFANT

Horaire personnalisé Indicateur de temps (ex. : horloge spécialisée ou « Time timer ») Tableau de récompenses

Système d'émulation

Pictogrammes Préciser lesquels : _____

Gestes Préciser lesquels : _____

INTERVENTIONS PARTICULIÈRES DE L'ACCOMPAGNATEUR

Interventions requises par l'accompagnateur :

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

Autre, précisez : _____

MÉDICATION

Votre enfant prend-il un ou des médicament(s)? oui non

Le ou lesquels ? _____

Pourquoi ? _____

De quelle façon ? _____

INFORMATIONS PERTINENTES EN LIEN AVEC LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

PERSONNE AUTORISÉE À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

INTERVENANTS : NOM, PRÉNOM, FONCTION

ÉTABLISSEMENT D'APPARTENANCE : NOM ET COORDONNÉES

AUTORISATION

En considération de ce qui précède, j'autorise les personnes nommées ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de statuer sur l'admissibilité au programme d'accompagnement et de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du camp de jour.

Ce consentement couvre la période de l'été 2020

Initiale _____

Le parent s'engage à fournir tous les renseignements utiles pouvant contribuer à la bonne évaluation de la demande d'accompagnement et le cas échéant pour le bon déroulement de l'accompagnement et de l'expérience au camp de jour.

Signature du parent _____

Date _____