

Nom, Prénom :

Informations générales

1. **Date de naissance de l'enfant ***

2. **Taille de l'enfant (en pieds) ***

3. **Poids de l'enfant (en livres) ***

4. **Adresse. Ex. : 62, rue Saint-Florent, Laval, H7G 2H9 ***

5. **Est-ce que d'autres enfants de la famille s'inscriront au camp de jour régulier? ***

1. Oui
2. Non

6. **Si oui combien?**

7. **Selon votre compréhension, quel volet choisiriez-vous pour votre enfant? ***

Si l'équipe de gestion confirme que le Volet intégration est adéquat pour votre enfant, vous recevrez un courriel vous permettant de sélectionner vos 5 sites à prioriser.

À la lecture des réponses inscrites dans ce formulaire, l'équipe de gestion se réserve le droit de modifier le choix du volet afin que l'enfant obtienne un encadrement sécuritaire et adéquat en lien avec ses besoins et capacités.

1. Volet intégration (l'enfant âgé entre 6 et 12 ans est au camp de jour régulier et est accompagné afin de faciliter sa participation aux activités)
2. Camp de jour Campgourou (camp spécialisé pour les jeunes âgés entre 6 et 17 ans au sein duquel le personnel adapte les activités de loisirs aux capacités et limites de leur groupe)

8. **Diagnostics et besoins particuliers de votre enfant ***

Cochez tous les choix possibles.

1. Syndrome de Gilles de la Tourette
2. Trouble du langage-parole : Expression
3. Trouble du langage-parole : Compréhension
4. Trouble du langage-parole : Mixte
5. Trouble du spectre de l'autisme (Niveau 1)
6. Trouble du spectre de l'autisme (Niveau 2)
7. Trouble du spectre de l'autisme (Niveau 3)
8. Retard de développement
9. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)
10. Trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité (TDA)
11. Trisomie 21
12. Déficience intellectuelle - Légère
13. Déficience intellectuelle - Moyenne
14. Déficience intellectuelle - Grave à profonde
15. Déficience motrice
16. Déficience auditive
17. Déficience visuelle
18. Trouble anxieux / Trouble de l'attachement
19. Autre(s)

Nom, Prénom :

École, CISSS, CRDITED et autres

10. **Mon enfant fréquente un établissement scolaire: ***

1. Oui
2. Non

11. **Quel est le nom de l'école fréquentée par votre enfant?**

12. **Cheminement scolaire**

Cochez tous les choix possibles

1. À temps plein
2. À temps partiel
3. Mon enfant est dans une école spécialisée
4. Mon enfant est dans une école régulière, dans une classe spécialisée
5. Mon enfant est dans une école régulière, dans une classe régulière
6. Mon enfant bénéficie d'un soutien professionnel (orthopédagogue, éducateur spécialisé, orthophoniste, autre)

13. **Quel est le ratio enseignant/élève dans la classe de votre enfant?**

14. **Votre famille est-elle accompagnée par un intervenant du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)? ***

1. Oui, par le CISSS
2. Oui, par le CRDITED
3. Non

15. **Si oui, quel est le nom de l'intervenant du CISSS ou du CRDITED?**

16. **Si votre enfant reçoit une aide professionnelle que vous jugez important de nous mentionner, précisez-le (ergothérapeute, psychiatre, orthophoniste ou autre).**

17. **Est-ce que votre enfant participe à des activités de loisirs pendant l'année scolaire?**

1. Oui
2. Non

18. **Quelles sont les activités préférées de votre enfant? ***

Nom, Prénom :

18. Quelles sont les activités préférées de votre enfant? *

19. Si votre enfant a des restrictions quant à certaines activités, précisez-les.

20. Autorisation de communication d'informations *

Par la présente, j'autorise la Ville de Laval à communiquer avec les personnes du CISSS, du CRDITED ou de l'école qui sont en lien avec mon enfant pendant l'année, afin qu'elles puissent fournir leur expertise ainsi que des renseignements complémentaires et pertinents pour évaluer, soutenir et encadrer la participation de mon enfant au programme des camps de jour, soit dans le Volet intégration ou au camp de jour spécialisé Campgourou. J'autorise également la Ville de Laval à partager l'information concernant mon enfant à ces mêmes personnes.

1. J'autorise
2. Je refuse

Fiche médicale

21. Votre enfant prend-il une médication en dehors des heures d'activité qui pourrait affecter son comportement? *

1. Oui
2. Non

22. Si oui, veuillez indiquer le changement au niveau du comportement de votre enfant.

23. Si votre enfant est nourri par gavage, précisez la méthode.

Il sera important de fixer une plage horaire, lors de la première journée de camp de votre enfant, pour expliquer le fonctionnement du gavage au personnel du groupe.

24. Autorisation de distribution et d'administration d'une médication prescrite en PRN (contention chimique) *

S'il y a lieu, j'autorise le personnel de camp de jour à distribuer ou administrer une médication prescrite en PRN (contention chimique)

1. Oui
2. Ne s'applique pas

25. Est-ce que votre enfant a des spasmes musculaires?

1. Oui
2. Non

Communication

Nom, Prénom :

26. **Quelle langue votre enfant parle-t-il à la maison? ***

Cochez tous les choix possibles.

Prenez note que le service est offert en français.

1. Français
2. Anglais
3. Autre(s)

27. **Si autre(s), précisez.**

28. **Expression de ses besoins ***

1. Mon enfant est capable de s'exprimer par la parole de façon à se faire comprendre
2. Mon enfant est capable de s'exprimer par des sons ou des gestes pour se faire comprendre
3. Mon enfant utilise des sons et/ou des pictogrammes pour se faire comprendre
4. Mon enfant est non-verbal, mais arrive à communiquer ses besoins en pointant
5. Mon enfant n'arrive pas à se faire comprendre

29. **Mon enfant a une dyspraxie verbale ***

1. Oui
2. Non

30. **Compréhension de consignes orales ***

Veillez noter que les parents devront fournir l'outil de communication.

1. Mon enfant comprend deux ou trois consignes consécutives
2. Mon enfant comprend une consigne à la fois
3. Mon enfant comprend des mots clés
4. Mon enfant éprouve des difficultés à comprendre
5. Mon enfant comprend avec un soutien visuel (pictogramme ou photo)
6. Mon enfant comprend lorsque la parole est accompagnée de geste
7. Mon enfant ne comprend pas ou n'est pas disponible à la communication

Autonomie

31. **Lequel de ces énoncés décrit le mieux l'autonomie de votre enfant? ***

1. Il est autonome. Il est capable de se nourrir, d'aller à la toilette et de se déplacer seul.
2. Il a besoin de supervision et de soutien léger. L'accompagnateur devra lui expliquer les étapes à faire et l'aider dans des tâches comme ouvrir ses contenants ou l'aider à la toilette. L'accompagnateur doit l'aider à monter ou descendre les escaliers
3. Il a besoin de soutien modéré. L'accompagnateur devra l'aider à ouvrir ses contenants et à choisir ce qu'il doit manger. Il doit l'accompagner à la toilette. L'accompagnateur doit lui offrir un soutien lors de certains déplacements.
4. Il a besoin de soutien important. L'accompagnateur doit l'aider dans l'ensemble des routines. Il doit l'aider à se nourrir. Il doit changer mon enfant de couche ou l'aider à s'habiller. Il doit aider mon enfant dans tous les déplacements.

32. **Si votre enfant doit bénéficier d'un horaire modifié (repas ou autre), précisez cet horaire.**

33. **Est-ce que votre enfant a besoin d'aide pour se déplacer? ***

1. Oui, avec un fauteuil manuel sans aide
2. Oui, avec un fauteuil manuel avec aide

Nom, Prénom :

33. **Est-ce que votre enfant a besoin d'aide pour se déplacer? ***

3. Oui, avec un fauteuil motorisé
4. Oui, lors de longs déplacements l'utilisation d'une poussette est nécessaire
5. Non, mais lors de longs déplacements des arrêts occasionnels sont bénéfiques
6. Non

34. **Soutien à la propreté ***

Veillez noter que les parents devront fournir les couches, les lingettes humides et les piqués jetables pour les changements de couche.

1. Mon enfant n'a pas besoin d'aide pour aller à la salle de bain
2. Mon enfant nécessite une aide pour aller à la salle de bain
3. Mon enfant porte des couches

35. **Si votre enfant a d'autres limitations fonctionnelles spécifiques dont il faudrait tenir compte afin de favoriser son intégration au groupe et aux activités, précisez-les.**

Conscience de son environnement

36. **Cochez le degré de conscience de votre enfant dans son environnement ***

1. L'accompagnateur supervise mon enfant en lui donnant des consignes qu'il comprend et qu'il respecte généralement.
2. L'accompagnateur doit tenir la main de mon enfant pour traverser.
3. L'accompagnateur doit tenir la main de mon enfant et s'assoit près de lui. Mon enfant n'a pas toujours conscience du danger.
4. L'accompagnateur doit toujours tenir la main de mon enfant et s'asseoir près de lui. Mon enfant n'est pas conscient du danger et peut se mettre en danger.

37. **Cochez l'hypersensibilité de votre enfant, s'il y a lieu.**

Cochez tous les choix possibles.

1. Bruits
2. Lumières
3. Textures
4. Odeurs
5. Mon enfant n'a pas d'hypersensibilité
6. Autre(s)

38. **Si autre(s), précisez.**

39. **Avez-vous l'habitude de faire porter des bouchons ou coquilles auditives à votre enfant?***

Veillez noter que les parents devront fournir le matériel si nécessaire.

1. Oui
2. Non

40. **Si votre enfant a des craintes ou des phobies particulières, précisez-les.**

Comportement

Nom, Prénom :

41. **Parmi les énoncés suivants, lequel correspond le mieux au comportement de votre enfant? ***

1. Mon enfant participe généralement bien aux activités.
2. Mon enfant peut parfois refuser de participer et se fâcher. L'accompagnateur doit lui rappeler les moyens qui l'aident à se calmer.
3. Mon enfant peut refuser de participer à plusieurs activités. Il peut s'opposer en criant ou en brisant du matériel. L'accompagnateur doit l'aider à se calmer.
4. Mon enfant peut régulièrement refuser de participer à plusieurs activités. Il peut s'opposer en lançant du matériel. Il peut taper ou mordre lorsqu'il n'est pas content. Il a besoin d'espace.
5. Mon enfant a des comportements à risque. Il peut se blesser ou blesser les autres. Il peut avoir des comportements qui mettent sa sécurité et celle des autres en danger.

42. **Quels seraient les comportements de votre enfant face à l'accompagnateur?***

Cochez tous les choix possibles.

1. Calme
2. Timide
3. Bien
4. Social
5. Asocial
6. Affectueux
7. Indifférent
8. Accaparent
9. Difficile
10. Agressif
11. Accepte mal l'autorité
12. N'accepte pas les directives

43. **Quels seraient les comportements de votre enfant face aux autres enfants?***

Cochez tous les choix possibles.

1. Calme
2. Timide
3. Bien
4. Social
5. Asocial
6. Affectueux
7. Indifférent
8. Accaparent
9. Difficile
10. Agressif

44. **Quels sont les comportements correspondant aux agissements de votre enfant?***

Cochez tous les choix possibles.

1. Frapper
2. Tirer les cheveux
3. Mordre
4. Égratigner
5. Lancer des objets
6. Se sauver
7. Inconscient du danger
8. Éveillé à la sexualité
9. Autre(s)

45. **Si autre(s), précisez.**

Nom, Prénom :

45. **Si autre(s), précisez.**

46. **À quel moment ces comportements surviennent-ils, à quelle intensité et à quelle fréquence?***

47. **Quels moyens employez-vous pour éviter ces comportements ou pour aider votre enfant à retrouver son calme?**

48. **Quelles sont les meilleures façons d'encourager votre enfant et de le motiver? ***

49. **Quels comportements indiquent que votre enfant commence une crise? ***

50. **Votre enfant a-t-il vécu des situations difficiles dans les six derniers mois?***

Cochez tous les choix possibles.

1. Séparation des parents
2. Hospitalisation
3. Mortalité
4. Intimidation
5. Ne s'applique pas
6. Autre(s)

51. **Si autre(s), précisez.**

52. **Est-ce qu'il y a d'autres renseignements que vous jugez important de nous transmettre (santé, changements significatifs récents ou autres)?**

Nom, Prénom :

52. Est-ce qu'il y a d'autres renseignements que vous jugez important de nous transmettre (santé, changements significatifs récents ou autres)?

Sorties

53. Votre enfant accepte-t-il de se baigner? *

1. Oui
2. Non

54. J'autorise le personnel du camp de jour à garder mon enfant au camp si une désorganisation importante survient avant la sortie. *

1. Oui
2. Non

55. J'autorise l'accompagnateur de mon enfant à lui appliquer de la crème solaire (fournie par le parent). *

1. Oui
2. Non

Fin du formulaire

56. Prenez note qu'une évaluation des besoins de chaque enfant est effectuée à partir des réponses inscrites dans ce formulaire afin de pouvoir l'intégrer de façon adéquate et pour qu'il en retire une expérience optimale et positive. De ce fait, suite à la lecture du formulaire, l'équipe de gestion des camps de jour se réserve le droit de modifier le choix fait par le parent quant au volet choisi à l'inscription de l'enfant afin que celui-ci obtienne un encadrement sécuritaire adéquat en lien avec ses besoins et capacités. Dans l'éventualité où l'enfant démontrerait des gestes jugés dangereux (morsure, griffure, etc.), témoignant qu'il n'est pas en mesure de s'intégrer aux activités régulières de son groupe, ou des gestes qui portent atteinte à l'intégrité d'un employé ou à un autre enfant du camp, l'administration en informerait les parents ou tuteurs. De même, si l'administration en vient à la conclusion que les besoins et capacités de l'enfant vont au-delà des mécanismes d'accueil, des services et des ressources mis en place, la Ville de Laval pourrait se retrouver dans l'obligation de refuser l'accès au camp de jour Campgourou ou au Volet intégration à cet enfant, et ce, pour un nombre de jours déterminé ou pour la saison en cours. Le camp de jour est un lieu d'animation et de divertissement et non d'interventions spécialisées.

Ce document est confidentiel : seuls les responsables et le personnel du camp sont autorisés à le consulter. *

1. Par la présente, je confirme avoir pris connaissance de la note ci-dessus concernant la gestion de la Ville en cas d'incidents répétés et je certifie que les informations transmises dans ce formulaire sont exactes.