

## **Formulaire préparatoire aux camps de jour 2022 de la Ville de Rivière-du-Loup Volet spécialisé**

Afin d'établir les besoins d'accompagnement spécialisé pour les camps de jour de l'été, le Service loisirs, culture et communautaire de la Ville de Rivière-du-Loup vous demande de remplir le formulaire préparatoire ci-joint et de le retourner, **avant le 2 juin prochain**. Une rencontre avec l'animateur en accompagnement spécialisé attiré à votre enfant pour l'été est obligatoire avant le début du camp de jour, selon votre disponibilité. Cette rencontre a pour objectif de vous informer sur le volet spécialisé et de vous faire part de nos attentes. C'est aussi l'occasion de faire un premier contact entre votre enfant et son animateur pour l'été. Le coordonnateur de quartier ou des camps de jour sera également présent pour répondre à vos questions avant le début du camp de jour.

L'accompagnement spécialisé s'adresse aux enfants de 5 à 12 ans présentant une déficience physique ou intellectuelle et/ou une problématique de comportement nécessitant une supervision constante.

Il est de la responsabilité des parents ou du tuteur de prendre le temps de remplir ce formulaire et veuillez noter qu'aucun autre rappel ne vous sera acheminé. Cette année, les camps de jour seront en opération du jeudi 30 juin au vendredi 12 août inclusivement.

L'équipe du Service loisirs, culture et communautaire fera le nécessaire pour répondre aux nombreuses demandes d'accompagnement. Afin de respecter les ratios d'encadrement et les ressources disponibles, le service d'accompagnement spécialisé sera offert dans le secteur Centre-ville (école Joly). Prenez note que, pour être admissible à ce service, vous devez être résident de la Ville de Rivière-du-Loup et votre enfant doit avoir entre 5 et 11 ans au 30 septembre 2021.

Retournez votre formulaire rempli et signé :

**Par courriel :**

marie-anne.caron@villerdl.ca

## Formulaire CAMPS DE JOUR

### Volet accompagnement spécialisé

#### Identification de l'enfant

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Adresse postale :  
\_\_\_\_\_

Sexe :                      Féminin                       Masculin

#### Identification du 1<sup>er</sup> parent (tuteur)

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin                       Masculin

Lien familial : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_

#### Identification du 2<sup>e</sup> parent (tuteur)

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_

Sexe :                      Féminin                       Masculin

Lien familial : \_\_\_\_\_

#### Lieu

Le camp de jour de centre-ville accueillera le volet spécialisé (école Joly).

### Informations additionnelles

#### Suivi pédagogique

Nom de l'établissement scolaire fréquenté en 2021-2022 :

\_\_\_\_\_

- Est-ce que votre enfant est actuellement en classe régulière? Oui  Non
- Si oui, est-ce qu'il reçoit le soutien d'un éducateur spécialisé? Oui  Non

#### Suivi professionnel

Recevez-vous un support d'un établissement (CRDI, CLSC, Centre de réadaptation, etc.)?

Oui  Non

- Si oui, spécifiez lequel : \_\_\_\_\_

Pouvons-nous contacter cet intervenant pour améliorer la qualité de l'encadrement offert à votre enfant?

Oui  Non

- Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Autres renseignements utiles :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Type(s) d'incapacité

Auditive

Intellectuelle

Physique

TSA

Trouble de comportement

Trouble de langage

Visuelle

Autre

Spécifiez :

\_\_\_\_\_

### Autonomie du jeune

Langage utilisé :

Parlé :

Gestuel :

Non verbal :

Appareil de communication :

L'enfant se fait comprendre : Très facilement  Facilement  Difficilement  Très difficilement

L'enfant comprend : Très facilement  Facilement  Difficilement  Très difficilement

Le jeune a besoin d'aide pour :

*Manger :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Boire :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*S'habiller :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Se déplacer : (intérieur)* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Se déplacer : (extérieur)* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Aller aux toilettes :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Ses soins personnels :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Se déplacer en fauteuil  
roulant :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

*Se déplacer avec d'autres  
appareils :* Oui  Non  Commentaire : \_\_\_\_\_

Autres (précisez) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Alimentation**

L'enfant a-t-il une diète alimentaire spéciale : Oui  Non

Si oui, précisez :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Problèmes particulier de santé

Allergie sévère                      Oui     Non     Commentaire :

Épilepsie :                              Oui     Non     Commentaire :

Problème cardiaque :                Oui     Non     Commentaire :

Problème respiratoire grave :    Oui     Non     Commentaire :

Diabète :                                Oui     Non     Commentaire :

Autre (précisez) :

### Problèmes de comportement

L'enfant a-t-il des problèmes de comportement?    Oui     Non

Nature des troubles :

Agressivité envers lui-même

Agressivité envers les autres

Participation difficile aux activités

Opposition occasionnelle

Opposition régulière

Problème de fugue

Anxiété

Crises

Autres (précisez) :

### Interventions à privilégier

Interventions requises par le moniteur spécialisé :

Aide à l'orientation

Aide au transfert (fauteuil roulant)

Stimulation à la participation

Assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture

Autres (précisez) :

## Médicaments

L'enfant prend de la médication?

Oui

Non

Commentaires:

Est-ce que votre enfant devra prendre de la médication lors de ses périodes d'encadrement au Camp de jour?

Oui Un formulaire d'autorisation à cet effet devra être complétée

Non

## Fréquentation du camp de jour

**Important:** L'accès au programme d'accompagnement spécialisé est d'une durée hebdomadaire maximale de 40 heures. Un manque de ressource pourrait occasionner une diminution des heures d'accompagnement hebdomadaire.

Mon enfant fréquentera le camp de jour (cochez s.v.p.)

À temps plein :

À temps partiel :

Précisez :

Nombre de demi-journées ou de journées complètes nécessaires par semaine?

**Note:** Vous devez vous assurer que vos besoins en nombre d'heures hebdomadaires ne dépassent pas **40 heures / semaine**.

Rencontre avec le Conseiller à l'intégration et l'accompagnateur spécialisé

Lors de votre rencontre avec le conseiller à l'intégration et l'accompagnateur spécialisé, l'horaire officiel de fréquentation de votre enfant sera établi. Un nombre maximal de **40 heures / semaine** vous sera offert selon la disponibilité de votre ressource. Nous prendrons en compte vos besoins selon les limites des ressources dont nous disposons.

Mon enfant sera absent du camp de jour les semaines suivantes :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Une fois complété, enregistrez ce formulaire sur votre appareil**

**puis veuillez nous le retourner à**

**l'adresse suivante : [marie-anne.caron@villerd.l.ca](mailto:marie-anne.caron@villerd.l.ca)**

**Pour information : 418 867-6678**