

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Demande reçue le :

Heure :

DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT



ANNEXE 1 (À compléter par le parent)

Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant **(CECI N'EST PAS UNE INSCRIPTION)**

1. Identification de l'enfant

Prénom et nom : _____	Date de naissance : _____
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Âge : _____

2. Identification des parents

Mère	Père	Tuteur	Mère	Père	Tuteur	Même adresse
Nom et prénom : _____			Nom et prénom : _____			
Adresse : _____ _____			Adresse : _____ _____			
Téléphone rés. : _____			Téléphone rés. : _____			
Téléphone autre :			Téléphone autre :			
Courriel : _____			Courriel : _____			

3. Diagnostic :

Est-ce qu'un diagnostic a été effectué par un professionnel de la santé ? Oui Non

Si oui, lequel :

Si non, votre enfant est-il en attente d'un diagnostic ? Oui Non

Diagnostic envisagé :

4. Expériences antérieures :

Votre enfant a-t-il déjà vécu des expériences de camp de jour ? Oui Non

Si oui, dernière année de fréquentation :

5. Besoins en accompagnement :

Est-il possible de jumeler l'enfant avec un autre jeune ? Oui Non

* **Semaines demandées (inscrire le # de priorité dans l'encadré) :**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> #1 (21 au 25 juin) | <input type="checkbox"/> #4 (12 au 16 juillet) | <input type="checkbox"/> #6 (2 au 6 août) |
| <input type="checkbox"/> #2 (28 juin au 2 juillet) | <input type="checkbox"/> #5 (19 au 23 juillet) | <input type="checkbox"/> #7 (9 au 13 août) |
| <input type="checkbox"/> #3 (5 au 9 juillet) | | |

L'enfant aura besoin du service de garde ? Matin Soir Les 2 Aucun

* *Le nombre de semaine d'accompagnement variera entre 1 et 5 semaines, selon la capacité d'accueil et les ressources disponibles.*

7. Selon vous, de quelle façon l'enfant pourra faire ou participer aux éléments suivants :

Éléments	Facilement	+/-	Difficilement	Ne pourra pas	Suggestions / recommandations
Autonomie et sécurité					
Aller aux toilettes (essuyer)					
Attacher ses lacets de chaussures					
Changer sa protection (couche, pull-up)					
Communiquer ses besoins, ses émotions					
Effectuer ses soins personnels (laver les mains, visage)					
Éviter de se mettre en situation de danger					
Gérer ses effets personnels					
S'alimenter (manger, boire)					
S'habiller					
Participation et intégration					
Attraper un ballon					
Comprendre les consignes					
Courir pendant une certaine période					
Être dans une foule					
Gérer les imprévus					
Interagir avec les autres enfants					
Interagir avec les moniteurs					
Jouer à des jeux d'équipe					
Participer aux activités aquatiques					
Participer aux activités nécessitant la motricité globale					
Participer aux activités nécessitant la motricité fine					

	Se déplacer (prendre l'autobus, changement d'environnement)					
--	---	--	--	--	--	--

8. Autres informations pertinentes à savoir au sujet de votre enfant :

Pour tout autre information pertinente au sujet de votre enfant, veuillez ajouter une page au besoin.

Signature : _____

Date : _____