

RENSEIGNEMENTS – ENFANT

Nom de l'enfant :	_____	Sexe de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Adresse :	_____	Âge : _____	Est-ce que l'accompagnement nécessite du 1 pour 1? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	No Rue		
Date de naissance :	Ville Code postal		
	_____ / _____ / _____		
	Jour Mois Année		

Expériences antérieures
Est-ce que votre enfant a fréquenté le Camp de jour de Montmagny l'année dernière? oui non

Type(s) d'incapacité

Autisme Intellectuelle Trouble du langage ou de la parole Auditive

TDA/TDAH Physique Problème de santé mentale Visuelle

Autres, veuillez préciser : _____

Communication *Langage utilisé :*

parlé non verbal

gestuel un appareil de communication (tableau Bliss ou autres)

Compréhension

Votre enfant se fait comprendre oui non

Votre enfant comprend oui non

Alimentation *Votre enfant a besoin d'aide pour :*

Manger oui non

Boire oui non

Diète spéciale oui non

Problème(s) rencontré(s) : _____

Habillage

Votre enfant a besoin d'aide pour s'habiller : oui non

Déplacements *Votre enfant se déplace :*

à l'intérieur seul avec aide

à l'extérieur seul avec aide

fauteuil roulant seul avec aide

ne s'applique pas

Soins personnels *Votre enfant a besoin d'aide pour :*

ses soins personnels aller aux toilettes

incontinence porte des couches

autre(s) : _____

Problèmes de santé particuliers

Votre enfant a des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur : oui non

Si oui, précisez la nature des problèmes :

diabète problème respiratoire grave

épilepsie problème cardiaque

allergie(s) sévère(s) autre(s) : _____

Problèmes de comportement

Votre enfant a des problèmes de comportement : oui non

Si oui, précisez la nature des problèmes :

agressivité envers lui-même opposition régulière

agressivité envers les autres problème de fugue

anxiété autre(s) : _____

opposition occasionnelle

Interventions particulières de l'accompagnateur

Interventions requises par l'accompagnateur :

rappel des consignes stimulation à la participation

aide à l'orientation assistance pour aller chercher du matériel ou de la nourriture

aide au transfert (fauteuil roulant)

autres, précisez : _____

Médication *Votre enfant prend-il un ou des médicaments?*

oui non

Si oui, spécifiez le nom du(des) médicament(s) et le(les) motif(s) : _____

Votre enfant peut prendre son(ses) médicament(s) sans aide? oui non

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES ET RELATIVES AU BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

RENSEIGNEMENTS – MÈRE, PÈRE OU TUTEUR

	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur légal		<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur légal
Prénom et nom :	_____				_____		
Adresse :	No	Rue		No	Rue		
	_____	_____		_____	_____		
	Ville	Code postal		Ville	Code postal		
Téléphone résidentiel :	_____				_____		
Téléphone au travail :	_____				_____		
Téléphone cellulaire :	_____				_____		
Courriel :	_____				_____		

AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Identification des renseignements pouvant être communiqués :

- Plan d'intervention adapté;
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant; Professionnel ou intervenant
_____ Nom _____ No de téléphone
- Renseignements concernant sa routine;
- Renseignements sur son comportement social lorsqu'il est en groupe lors d'activités Autre
_____ Nom _____ No de téléphone

AUTORISATIONS

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du Camp de jour 2020.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le 14 août 2020.

J'atteste que les renseignements inscrits sont exacts et que je transmettrai toute nouvelle information à la directrice du Camp de jour de la Ville de Montmagny.

Signature du parent

Date

Suite au dépôt de votre formulaire dûment complété, la direction du Camp de jour vous contactera afin de confirmer l'acceptation de votre demande d'accompagnement et planifier une rencontre avec l'accompagnateur.