



FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour

Ceci n'est pas le formulaire d'inscription au camp de jour

Le parent/tuteur de l'enfant doit prendre connaissance du *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour* afin de connaître les critères d'admissibilité et la nature du service offert. Le formulaire doit être transmis à la responsable du camp de jour au plus tard, le **18 avril**. Pour que la demande de soutien soit admissible,

Section réservée au camp de jour

		Date d'entrée	Heure d'entrée	Inscription complétée ☐ Non ☐ Oui
--	--	---------------	----------------	--

1. Renseignements sur l'identité de l'enfant et ses parents/tuteurs

Nom de l'enfant		Prénom	
Adresse principale (numéro, rue, appartement)			
Ville	Province QC	Code postal	Téléphone (résidence)
Date de naissance (aaaa-mm-jj)		Âge (au 30 septembre) Ans	Genre ☐ F ☐ M
Parent 1 - Nom du parent ou du responsable	Prénom		Lien avec l'enfant
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)		Courriel
Parent 2 - Nom du parent ou du responsable	Prénom		Lien avec l'enfant
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)		Courriel
L'enfant habite avec ☐ ses deux parents ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐ Autre (précisez) :		L'enfant a une sœur ou un frère qui sera aussi inscrit au camp de jour : ☐ Non ☐ Oui Si oui, quel est l'âge de cet(ces) enfant(s) :	
L'enfant fréquente présentement l'école : ☐ Non ☐ Oui à temps plein ☐ Oui à temps partiel (précisez le nombre d'hres) :			
Si oui, quel est le nom de son école?		Est-il dans une classe régulière ou adaptée ? ☐ Régulière ☐ Adaptée (précisez) :	
Quel est l'horaire de fréquentation de l'enfant : - école : hre d'arrivée : h / hre de départ : h - service de garde : hre d'arrivée le matin : h / hre de départ en fin de journée : h / ☐ l'enfant ne fréquente pas le service de garde			
Description des services particuliers offerts par l'école :			
Titre de l'intervenant	Nombre d'hres/sem	Environnement	☐ l'enfant ne bénéficie pas de services particuliers offerts par l'école
		☐ en classe ☐ hors classe	
		☐ en classe ☐ hors classe	

2. Historique et accompagnement

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ? ☐ Oui ☐ Non (si non, passez à la section 4)	Quel site fréquentait-il?	Été le plus récent (année) :	Bénéficiait-il d'un accompagnement? ☐ Non ☐ Oui
Dans la dernière année, y a-t-il eu des changements significatifs dans la vie de l'enfant qui ont une incidence sur ses comportements? ☐ Non ☐ Oui, précisez : (si non, passez à la section 4)			
Est-ce que ces changements ont eu un impact sur les comportements de l'enfant? ☐ Impact positif ☐ Impact négatif ☐ Aucun impact Précisez :			

3. Statut du diagnostic de l'enfant (facultatif)

Votre enfant a-t-il <u>reçu</u> un diagnostic? ☐ Non ☐ Oui	Votre enfant est-il <u>en attente</u> d'un diagnostic ☐ Non ☐ Oui (si oui, inscrire les coordonnées du professionnel avec lequel vous avez amorcé des démarches pour établir un diagnostic dans la section 4)
---	---

4. Intervenant(s) de l'enfant (éducateur spécialisé, travailleur social, psychologue, etc.)					
	CIUSSS MCQ				
Intervenant(s)	Direction DI-TSA-DP	Direction Jeunesse-Famille	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	École (Précisez le nom)	Autre (Précisez)
Nom du professionnel	☐	☐	☐		
Titre					
Téléphone (incluant le numéro du poste) et <u>courriel</u>					
Nom du professionnel	☐	☐	☐		
Titre					
Téléphone (incluant le numéro du poste) et <u>courriel</u>					
☐ Aucun intervenant ne suit mon enfant.					

5. Nature des limitations de l'enfant en lien avec sa participation au camp de jour			
☐ Déficience intellectuelle	☐ légère	☐ moyenne	☐ sévère
Précisez :			
☐ Trouble du spectre autistique (TSA)	☐ niveau 3 – besoin de soutien très important	☐ verbal	☐ non verbal
	☐ niveau 2 – besoin de soutien important		
	☐ niveau 1 – besoin de soutien		
☐ Trouble de la communication sociale			
☐ Déficience motrice	☐ fine	☐ globale	☐ fine et globale
Précisez :			
☐ Déficience visuelle	Précisez :		
☐ Déficience auditive	Précisez :		
☐ Trouble du langage et de la parole	☐ expression	☐ compréhension	☐ mixte
Précisez :			
☐ Trouble déficitaire de l'attention	☐ sans hyperactivité (TDA)	☐ avec hyperactivité (TDAH)	
Précisez :			
☐ Trouble de la santé mentale	Précisez :		
☐ Trouble du comportement	☐ Opposition	☐ Anxiété	☐ Agressivité ☐ Passivité
☐ Santé particulière (ex. : allergies sévères, épilepsie, diabète avec ou sans pompe...)	Précisez :		
☐ Peurs, phobies importantes	Précisez :		
☐ Autre	Précisez :		

6. Portrait des comportements de l'enfant				
Est-ce que l'enfant adopte les comportements suivants?				
COMPORTEMENTS	FRÉQUEMMENT	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS
Mord	☐	☐	☐	☐
Crache	☐	☐	☐	☐
Frappe	☐	☐	☐	☐
Bouscule	☐	☐	☐	☐
Crie	☐	☐	☐	☐
Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphème)	☐	☐	☐	☐

COMPORTEMENTS (suite)	FRÉQUEMMENT	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS
Opposition aux consignes et aux règles	☐	☐	☐	☐
S'éloigne du groupe (fugue)	☐	☐	☐	☐
Brise le matériel	☐	☐	☐	☐
Intolérance au bruit	☐	☐	☐	☐
Éveil sexuel	☐	☐	☐	☐
Difficulté avec les transitions d'activités	☐	☐	☐	☐
Difficulté à gérer les situations imprévues	☐	☐	☐	☐
Difficulté à déroger de ses routines ou rituels	☐	☐	☐	☐
Inconfort tactile (n'aime pas être touché)	☐	☐	☐	☐
Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge	☐	☐	☐	☐

7. Interventions privilégiées

De quelle façon doit-on intervenir en présence de l'un de ces comportements?

8. Évaluation du niveau de soutien nécessaire

Lors des situations de vie énoncées, l'enfant a besoin :

SITUATIONS	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
1. Autonomie					
Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers)	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiène personnelle (ex. : toilette) Port de couches : ☐ Oui ☐ Non Précisez :	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez :	☐	☐	☐	☐	☐
Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Rester avec le groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Participation aux activités					
Stimulation à la participation	☐	☐	☐	☐	☐
Interaction avec les adultes	☐	☐	☐	☐	☐
Interaction avec les autres enfants	☐	☐	☐	☐	☐
Fonctionnement en groupe	☐	☐	☐	☐	☐
Activité de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Activité de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Baignade	☐	☐	☐	☐	☐

SITUATIONS (suite)	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
3. Communication					
Compréhension des consignes	☐	☐	☐	☐	☐
Se faire comprendre	☐	☐	☐	☐	☐
4. Déplacement (Si l'enfant se déplace en fauteuil roulant, passez à la question suivante)					
Marche en terrain accidenté	☐	☐	☐	☐	☐
Marche sur de longues distances	☐	☐	☐	☐	☐
Escaliers	☐	☐	☐	☐	☐
Autobus	☐	☐	☐	☐	☐

8. Évaluation du niveau de soutien nécessaire (suite)

Lors des situations de vie énoncées, l'enfant a besoin :

SITUATIONS	Oui	Non	Précisez
5. Aide à la mobilité			
Utilisation d'un fauteuil roulant	☐	☐	
Utilisation d'une marchette	☐	☐	
Utilisation d'une canne ou de béquilles	☐	☐	
Autre	☐	☐	
6. Aide à la communication			
Utilisation de pictogrammes, tableau, ordinateur	☐	☐	
Langage des signes	☐	☐	
Gestes	☐	☐	

9. Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant à une journée régulière de camp de jour (ex. : durée de la journée (7h30 à 17h30), type d'activités, chaleur excessive, etc.)?

☐ Non ☐ Oui (si oui, précisez :)

10. Sur une échelle de 0 à 3, 3 étant le plus élevé, quel est le niveau d'intérêt de votre enfant à participer au camp de jour cet été?

☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 (aucun) ☐ Ne sais pas

Commentaires :

11. Y a-t-il d'autres renseignements importants à connaître afin de mettre en place, pour l'enfant, des mesures pour :

- faciliter son autonomie Précisez :

- faciliter sa participation Précisez :

- limiter ou contrôler des situations de désorganisation Précisez :

12. Recommandation d'un intervenant

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE UNIQUEMENT PAR UN INTERVENANT (CIUSSS, ÉCOLE, ORGANISME GESTIONNAIRE DE CAMP DE JOUR, ETC.)

Message destiné à l'intervenant

Au moment de réaliser une demande au *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour*, le parent/tuteur de l'enfant a rempli un formulaire contenant plusieurs renseignements sur les besoins de l'enfant. Votre expertise est essentielle pour nous, car elle sera un complément important dans l'analyse du niveau de soutien requis pour l'enfant.

Vos réponses nous guideront aussi dans la mise en œuvre des recommandations et des accommodements nécessaires pour favoriser la participation active aux activités et permettre une intégration optimale l'enfant.

Vous devez consulter le programme¹ afin de vous familiariser avec les objectifs et la nature exacte du service offert.

Identification de l'enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance

Activités	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide	Ne sais pas
Rassemblement (participe aux activités où il y a une grande foule, beaucoup de bruits, musique forte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sécurité (fait le choix de comportements qui assure la sécurité à lui-même, assure la sécurité des autres enfants et des adultes)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Déplacements et accessibilité (suit le un groupe, se place en rang, marche plusieurs minutes, est en mesure de se déplacer sur un terrain pouvant être accidenté, accès au site de camp de jour)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Communications <u>Expression</u> : Être en mesure de s'exprimer (communication verbale ou non verbale, utilisation d'outils ou de signes, capacité à verbaliser ses émotions) <u>Compréhension</u> : Être en mesure de comprendre (comprend les adultes quand ils lui parlent, comprend les consignes et les limites) <u>Interaction</u> : Entrer en relation avec les autres (interagir avec les autres pour avoir des liens, joue et échange avec les autres jeunes, utilise des stratégies d'interaction de façon appropriée)	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Jeux structurés (attend son tour, se concentre pour pratiquer une activité durant 15 à 45 minutes, selon l'âge)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jeux sportifs (sait gérer l'esprit de compétition, respecte les consignes, sa motricité globale est suffisante pour jouer au rythme du groupe)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Activités artistiques (en mesure de suivre un modèle, sa motricité fine lui permet d'utiliser du matériel spécialisé – ciseau, colle, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Repas (demeure assis au sol ou sur une table de pique-nique, est autonome, gère sa boîte à lunch : je mange quoi et dans quel ordre?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

¹ Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers au camps de jour de la Municipalité de Champlain disponible à l'adresse suivante :

http://www.municipalite.champlain.qc.ca/fr/services-des-loisirs_33.html

Mise à jour février 2025

Activités (suite)	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide	Ne sais pas
Piscine (s'il y a lieu) (se change de vêtements, gère ses objets personnels, participe à la période de baignade malgré le bruit et les éclaboussures)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sorties (prend l'autobus, visite de nouveau environnement, changement de la routine)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Capacité d'adaptation (s'adapte aux bouleversements à l'horaire, changement de moniteur ou d'accompagnateur, modification des règles d'un jeu, s'adapte lors des moments de transitions)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dans le cas d'une désorganisation	
Comportements observables (fréquence, intensité, durée)	Interventions à privilégier

Accommodements à mettre en place
Selon vous, quelles sont les mesures à mettre en place pour que l'enfant puisse intégrer le camp de jour? (ex. : accompagnement en ratio réduit, horaire, transitions, aide à la communication, aménagement physique, matériel...)

Recommandations pour les services estivaux	
1. Une aide ponctuelle sans accompagnement serait suffisante :	☐ Non ☐ Oui (si oui, passez à la question 4)
2. L'enfant doit obtenir un accompagnement selon le ratio suivant : (avoir en tête que l'enfant participe à des activités d'un camp de jour dans un groupe régulier et que l'accompagnement est réalisé par un étudiant de 15 ans et plus)	☐ 1 accompagnateur / 1 enfant intégré dans un groupe ☐ 1 accompagnateur / 2 enfants intégrés dans un même groupe ☐ 1 accompagnateur sur le site / 3 enfants intégrés dans différents groupes ☐ Autre, précisez :
3. L'accompagnement idéal serait réalisé par :	☐ une femme ☐ un homme ☐ sans importance
4. L'enfant peut intégrer un groupe de :	☐ son âge ☐ plus jeune ☐ plus vieux

Signature de l'intervenant	
Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers au camps de jour de la municipalité de Champlain.	Initiales
Nom	Date (aaaa/mm/jj)
Organisation	Téléphone (incluant le numéro du poste)
Titre	Courriel

IMPORTANT

Cette section du « Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant » doit être remise au répondant de l'enfant, car elle fait partie intégrante de la demande qui doit être transmise à l'organisme gestionnaire de camp de jour le **18 avril au plus tard**.

13. Quels sont les forces et les intérêts de l'enfant?

14. Participation de l'enfant à d'autres activités de loisir pendant l'année

Votre enfant participe-t-il à d'autres activités de loisir pendant la période des mois de septembre à mai?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, quelle(s) activité(s)?

Et auprès de quelle(s) organisation(s)?

Durant ces activités, bénéficiait-il d'un accompagnement

☐ Non ☐ Oui

Si oui, selon quel ratio d'accompagnement (animateur/enfant)

☐ 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/3 ☐ Autre :

15. Horaire de fréquentation de l'enfant au camp de jour

Nous devons prévoir les périodes de fréquentation de votre enfant afin de lui apporter le soutien nécessaire durant sa présence au camp de jour. Décrivez la fréquentation prévue.

Horaire de fréquentation prévu (heures d'arrivée et départ prévues)

Dates prévues de vacances

16. Consentements, autorisations et signature du répondant

*** Veuillez lire attentivement chaque affirmation et apposer vos initiales dans la case prévue à cette fin. ***

1. Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers au camps de jour de la Municipalité de Champlain*.

2. Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets.
Dans le cas contraire, le comité d'analyse se réserve le droit de considérer la demande non admissible.

3. Je comprends que si le portrait des besoins de mon enfant venait à changer entre la tenue du comité d'analyse et le début du camp de jour ou pendant la réalisation du camp se jour,
la demande de mon enfant devra faire l'objet d'une nouvelle analyse.

4. **J'autorise** les personnes directement impliquées dans la gestion du *Programme d'intégration et les personnes-ressources* dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire, **à communiquer ensemble**, et ce, afin **d'échanger sur les besoins de l'enfant et d'obtenir des renseignements complémentaires si besoin.**

5. Je m'engage à informer de ma présente demande les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire. De plus, je les autorise à fournir des renseignements complémentaires pour permettre l'analyse de ma demande.

6. Je m'engage à respecter la décision du comité d'analyse.

7. Je m'engage à collaborer avec le personnel dès que celui-ci en fait la demande.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Nom en lettres majuscules

Lien avec l'enfant

Le formulaire doit être transmis à l'organisme gestionnaire de camp de jour le **18 avril au plus tard**.