

Pour que la demande d'accompagnement soit évaluée par le comité, tous les renseignements demandés doivent être fournis par le répondant de l'enfant. Le formulaire doit être transmis à serviceloisirs@st-germain.info. Il est de la responsabilité du répondant de l'enfant de prendre connaissance du programme, notamment de critères d'admissibilité présentés dans la fiche explicative. Pour que la demande soit admissible et afin de répondre aux besoins de l'enfant, elle devra être remplie au plus tard le 19 avril 2026.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE L'ENFANT ET SON RÉPONDANT

Prénom de l'enfant	Nom de famille de l'enfant
Date de naissance	Âge actuel
Identité de genre de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Garçon <input type="radio"/> Fille <input type="radio"/> Mon enfant s'identifie comme Précisez : <input type="radio"/> Je préfère ne pas répondre 	Précision sur l'identité de genre (Enjeux ou situations particulières en lien avec son identité de genre qu'il serait important de nous communiquer).
Langues utilisées par votre enfant <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Arabe <input type="radio"/> Espagnol <input type="radio"/> Autres 	Précisions sur les langues utilisées
Adresse principale de votre enfant pendant le camp (Numéro civique, rue ville et code postal)	Précisions sur l'adresse principale
Contexte familial de votre enfant <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Deux parents vivant ensemble <input type="radio"/> Deux parents vivants séparément <input type="radio"/> Père seulement <input type="radio"/> Mère seulement <input type="radio"/> Famille d'accueil <input type="radio"/> Tuteur ou tutrice <input type="radio"/> Autres, précisez : 	Précisions sur le contexte familial (Situation particulière, type de garde, séparation récente, interdiction de contact d'un des deux parents, décès d'un des deux parents, etc.)

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

Personne #1 responsable de l'enfant	
Prénom	Nom
Adresse courriel	
Adresse du domicile	
Téléphone cellulaire	Téléphone maison
Téléphone travail	Lien avec l'enfant

Personne #2 responsable de l'enfant	
Prénom	Nom
Adresse courriel	
Adresse du domicile	
Téléphone cellulaire	Téléphone maison
Téléphone travail	Lien avec l'enfant

Autre personne #1 à contacter en cas d'urgence	
Prénom	Nom
Téléphone 1	Téléphone 2
Lien avec l'enfant	

Autre personne #2 à contacter en cas d'urgence	
Prénom	Nom
Téléphone 1	Téléphone 2
Lien avec l'enfant	

2. CONTACT ET ÉCHANGE D'INFORMATION AVEC LES RÉPONDANT(E)S

Autorisation d'échange d'informations Je consens à la communication des renseignements concernant mon enfant tel qu'indiqué à l'« Autorisation d'échange d'informations ».	Signature
Lien avec votre enfant	Date

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

Nom de l'école fréquentée	Niveau scolaire actuel
Type de classe <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Régulière sans accompagnement<input type="radio"/> Régulière avec accompagnement<input type="radio"/> Adaptée/spécialisée<input type="radio"/> Autre<input type="radio"/> Information non disponible	Précision sur le type de classe

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

Prénom de l'enseignant(e)	Nom de l'enseignant(e)
Services reçus actuellement par votre enfant en milieu scolaire <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Service de garde sans accompagnement<input type="radio"/> Service de garde avec accompagnement<input type="radio"/> Éducation spécialisée (TES)<input type="radio"/> Préposé(e) aux élèves handicapés (PEH)<input type="radio"/> Psychoéducation<input type="radio"/> Orthophonie<input type="radio"/> Autre<input type="radio"/> Aucun	Précisions sur la fréquence et les services reçus
Autres services	
Service reçu actuellement par votre enfant à l'extérieur de l'école <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> CIUSSS/CISSS - CLSC<input type="radio"/> CIUSSS/CISSS – Centre de réadaptation<input type="radio"/> CIUSSS/CISSS – Centre jeunesse<input type="radio"/> CIUSSS/CISSS – Autre<input type="radio"/> Organisme (communautaire ou association)<input type="radio"/> Service de répit<input type="radio"/> Services privés<input type="radio"/> Autre<input type="radio"/> Aucun	Précisions sur les autres services
Contact des répondant(e)s	
Répondant(e) 1	
Prénom	Nom
Fonction	Organisation
Adresse courriel	Téléphone
Précisions sur le répondant ou la répondante	
Répondant(e) 2	
Prénom	Nom
Fonction	Organisation
Adresse courriel	Téléphone
Précisions sur le répondant ou la répondante	

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

3. FRÉQUENTATION DU SERVICE				
Semaines souhaitées				
	Oui	Non	À confirmer	Précisions
Semaine 1 – 25 et 26 juin 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 2 – 29 juin au 3 juillet 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 3 – 6 au 10 juillet 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 4 – 13 au 17 juillet 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 5 – 20 au 24 juillet 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 6 – 27 au 31 juillet 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 7 – 3 au 7 août 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine 8 – 10 au 14 août 2026	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Journée souhaitées						
	Oui	AM seulement	PM seulement	NON	À confirmer	Précisions
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Service de garde souhaitées				
	Oui	Non	À confirmer	Précisions
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

4. INFORMATIONS SPÉCIFIQUES SUR VOTRE ENFANT

Besoins particuliers de votre enfant qui font l'objet de votre demande

(Domaines dans lesquels votre enfant a besoin de soutien supplémentaire ou d'accompagnement).

<input checked="" type="checkbox"/>	Domaines	Exemples
<input type="checkbox"/>	Social	<ul style="list-style-type: none">• Interaction positive avec les pairs;• Adaptation à de nouvelles personnes ou activités et à un nouvel environnement;• Résolution de conflit;• Obtention de l'attention de façon positive;• Participation active aux jeux de groupe
<input type="checkbox"/>	Physique et moteur	<ul style="list-style-type: none">• Vision, audition, articulation et élocution;• Habillement;• Déplacement;• Soins d'hygiène personnelle;• Maladie chronique;• Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un(e) enfant de son âge;• Hypersensibilité/hyposensibilité;• Motricité fine et globale;• Etc.
<input type="checkbox"/>	Communicationnel et affectif	<ul style="list-style-type: none">• Compréhension (non-verbal, expressions, abstraction, sarcasme et humour);• Participation active à une conversation;• Formulation claire et cohérente de ses idées;• Expression des besoins, intérêts et goûts;• Expression et gestion des émotions;• Etc.
<input type="checkbox"/>	Cognitif	<ul style="list-style-type: none">• Raisonnement et analyse des situations;• Compréhension, intégration et rétention des informations;• Organisation et planification du temps et de la pensée;• Attention soutenue;• Etc.
<input type="checkbox"/>	Comportemental	<ul style="list-style-type: none">• Intérêts restreints;• Agitation;• Inconscience du danger;• Pleurs et phobies;• Gestes destructeurs envers des objets ou les personnes;• Fugue;• Rigidité;• Opposition;• Impulsivité;• Tics (moteurs, verbaux) et stéréotype;• Etc.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

Santé	
<input checked="" type="checkbox"/>	Enjeux de santé s'appliquant à votre enfant
<input type="checkbox"/>	Allergie sévère
<input type="checkbox"/>	Social
<input type="checkbox"/>	Arthrite juvénile
<input type="checkbox"/>	Alimentation par sonde
<input type="checkbox"/>	Épilepsie
<input type="checkbox"/>	Hépatite B
<input type="checkbox"/>	Hémophilie
<input type="checkbox"/>	Diabète
<input type="checkbox"/>	Mal de transports
<input type="checkbox"/>	Maux de tête/migraines fréquents
<input type="checkbox"/>	Problèmes cardiaques
<input type="checkbox"/>	Problèmes cutanés
<input type="checkbox"/>	Problèmes gastriques
<input type="checkbox"/>	Saignements de nez fréquents
<input type="checkbox"/>	Autre
<input type="checkbox"/>	Aucun

Précisions sur les enjeux de santé

Prise de médicaments durant la période du camp		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Information non disponible
Précisions si l'information sur la prise de médicaments n'est pas disponible.		
Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant.		

Activités	
Activités préférées et intérêts de votre enfant	Activités entraînant des défis pour votre enfant (peur, phobie d'aversion, difficultés, désorganisation, etc.)
Période de repos nécessaire durant la journée <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Variable 	Précisions sur la fréquence, le moment et la durée de la période de repos
Aides pour la baignade utilisées par votre enfant <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veste de flottaison individuelle (VFI) <input type="checkbox"/> Ballon dorsal <input type="checkbox"/> Bouchons <input type="checkbox"/> Équipement d'entrée à l'eau (levier, chaise) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucune 	Précisions sur les aides pour la baignade
Type de transport requis pour les sorties <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Véhicule régulier <input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Ceinture ou harnais de sécurité <input type="checkbox"/> Autre 	Précisions pour le transport

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

Niveau d'intérêt de votre enfant à participer aux activités du camp						
Mon enfant n'a pas du tout envie d'y participer.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Mon enfant compte les dodos avant le début du camp tellement il a hâte d'y participer
Précisions sur le niveau d'intérêt						

5. EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES ET FACILITATEURS POUR L'INTÉGRATION				
Expérience vécue				
Endroits fréquentés	Expérience positive	Expérience négative	Aucune expérience	Précisions
Service de garde éducatif à l'enfance (CPE ou garderie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Classe scolaire spécialisée (classe d'adaptation scolaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accompagnement en classe régulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Classe scolaire régulière (sans accompagnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Service de garde scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Camp spécialisé/adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Camp régulier (avec accompagnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Camp régulier avec mesures d'adaptation (outils facilitateurs, rampe d'accès, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Camp de jour régulier (sans accompagnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Activités parascolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

Outils facilitateurs à l'intégration	Précisions sur les outils facilitateurs
<input type="checkbox"/> Pictogrammes <input type="checkbox"/> Indicateur de temps <input type="checkbox"/> Horaire visuel <input type="checkbox"/> Tableau de récompense, système d'émulation <input type="checkbox"/> Aménagement d'un coin calme <input type="checkbox"/> Outils sensoriel (tangle, balle antistress, etc.) <input type="checkbox"/> Casque antibruit (coquilles) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucun	
Forces ou qualités chez votre enfant sur lesquelles nous pouvons miser pour faciliter son intégration (Exemples : mon enfant est très serviable, donc nous pouvons lui donner des tâches lorsqu'il ne sait pas quoi faire. Mon enfant a un bon sens de l'humour, alors il est facile de lui changer les idées en faisant des blagues avec lui.)	
Groupe d'âge souhaité (« Âge chronologique » signifie l'âge que votre enfant a présentement.)	<input type="checkbox"/> Même que son âge chronologique <input type="checkbox"/> Plus jeune que son âge chronologique <input type="checkbox"/> Plus vieux que son âge chronologique <input type="checkbox"/> Aucune préférence
Précision sur le groupe d'âge souhaité	

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Informations particulières à nous transmettre pour favoriser l'intégration de votre enfant (trucs, conseils, astuces, etc.) :

Vos attentes quant à l'expérience d'intégration pour votre enfant :

Autres informations ou commentaires :

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour.

7. RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'HORAIRE DE FRÉQUENTATION DE L'ENFANT

L'horaire régulier du camp de jour est de 9 h à 16 h. Notre Centre offre un service de surveillance animée (service de garde) avant et après l'horaire régulier.

Le Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers en camp de jour permet à votre enfant d'avoir un accompagnement durant l'horaire régulier ainsi que durant la surveillance animée.

DÉCISION D'ÉVALUATION DES DEMANDES

Il revient à la Municipalité d'évaluer les demandes de :

- Décider si la demande d'accompagnement est justifiée et si un accompagnement est requis;
- Décider du ratio d'accompagnement;
- Dans la mesure du possible, d'offrir d'autres modalités d'accommodements lorsque l'accompagnement n'est pas approprié.

AUTORISATIONS ET SIGNATURE DU RÉPONDANT

** Veuillez apposer nos initiales dans la case après chaque affirmation.**

Je reconnais avoir pris connaissance des objectifs du Programme d'intégration pour les enfants avant des besoins particuliers en camp de jour.		
Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Dans le cas contraire, la Municipalité se réserve le droit de considérer la demande non admissible.		
Je confirme que le bien-être de mon enfant a été pleinement considéré au moment de remplir le formulaire.		
J'autorise les personnes directement impliquées dans la gestion du Programme d'intégration à échanger des informations entre-elles et à contacter les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire, et ce, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.		
Je m'engage à informer de ma présente demande les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire. De plus je m'engage à les autoriser à fournir les renseignements complémentaires pour permettre l'analyse de ma demande.		
Je m'engage à respecter la décision de la Municipalité.		
Je m'engage à informer le personnel de tout changement pouvant avoir un impact sur la participation et l'autonomie de mon enfant au camp de jour.		
Je m'engage à collaborer avec le personnel dès que celui-ci en fait la demande.		
Je m'engage et je comprends que je dois remplir l'inscription de mon enfant au camp de jour du Centre souhaité.		
En remplissant ce formulaire, je consens librement à l'utilisation de mes renseignements aux fins précédemment mentionnées. En signant ce document, j'atteste avoir lu et je confirme que les informations sont complètes et véridiques. J'atteste avoir pris connaissance de la politique sur la gouvernance en matière de protection des renseignements personnels.		
Nom de l'enfant	Lien de l'enfant	Date
Nom du répondant en lettre majuscule		Signature du répondant