

Renseignements personnels - Enfant

Prénom et nom :

Date de naissance :

Adresse : Ville :

Code postal :

Votre enfant est-il en classe ou école spécialisée? ☐ O ☐ N Type de classe / école:

École fréquentée en 2025-2026:

Votre enfant a-t-il un suivi particulier à l'école? ☐ O ☐ N Si oui, lequel (ex: TES ou autre)?

Renseignements personnels - Personnes responsables de l'enfant

Personne 1 Lien avec l'enfant

Prénom et nom : Téléphone :

Adresse courriel :

Personne 2 Lien avec l'enfant

Prénom et nom : Téléphone :

Adresse courriel :

Y a-t-il des éléments particuliers à nous mentionner sur la situation familiale de l'enfant?

Expériences antérieures

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ? ☐ O ☐ N Si oui, lequel ?

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un accompagnateur? ☐ O ☐ N

Besoins pour l'été 2026

Indiquez le choix de camp de jour pour l'été 2026 :

Votre enfant sera-t-il au service de garde? AM ☐ PM ☐ Non ☐ Utilisation du transport adapté ☐ O ☐ N

☐ Sem. 1 (29 juin au 3 juillet)	☐ Sem. 2 (6 au 10 juillet)	☐ Sem. 3 (13 au 17 juillet)	☐ Sem. 4 (20 au 24 juillet)
☐ Sem. 5 (27 au 31 juillet)	☐ Sem. 6 (3 au 7 août)	☐ Sem. 7 (10 au 14 août)	☐ Sem. 8 (17 au 21 août)

Besoins particuliers (limitations, difficultés, etc.)

Lors de quelles situations votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier?

Communication

Langage utilisé : ☐ Parlé ☐ Pictogrammes ☐ Tablette électronique

☐ Non verbal ☐ Scénario social ☐ Langue parlée complétée ou Langue des signes

☐ Gestuel (mains animées) ☐ Outils visuels ☐ Autre :

Compréhension

Votre enfant comprend les autres: ☐ Sans aide ☐ Avec de l'aide ☐ Ne comprend pas

Votre enfant se fait comprendre : ☐ En tout temps ☐ Facilement ☐ Difficilement ☐ Pas du tout

Votre enfant comprend les consignes ...

1. De sécurité	☐ O ☐ N	2. De groupe	☐ O ☐ N
3. Consignes simples	☐ O ☐ N	4. Consignes complexes	☐ O ☐ N

Problèmes de santé particuliers

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant une intervention particulière ? ☐ O ☐ N

Si oui, nature des problèmes (allergies, épilepsie, etc.) :

Médication

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? ☐ O ☐ N Votre enfant prend-il des PRN? ☐ O ☐ N

Si oui, spécifiez le nom des médicaments et le motif :

Doivent-ils être pris au camp ? ☐ O ☐ N Si oui, à quel moment ?

Besoins spécifiques lors de la prise de médicaments :

Soutien aux différents comportements

Dans la dernière année, y a-t-il eu des changements significatifs dans la vie de votre enfant?

Oui ☐

Non ☐

Au besoin, expliquer:

Si oui, ces changements ont-ils eu un impact sur les comportements de l'enfant?

Impact positif ☐

Impact négatif ☐

Aucun impact ☐

Identifier le niveau de soutien nécessaire à votre enfant dans les catégories suivantes (cocher la case appropriée)

	Aide constante	Aide fréquente	Aide occasionnelle	Rappel verbal	Aucun soutien	NA
AUTONOMIE						
Habille ment						
Aller aux toilettes						
Changement de couche						
Boire						
Manger						
Gestion des effets personnels						
Rester avec le groupe						
Conscience du danger						
PARTICIPATION						
Stimulation à la participation						
Interaction avec les adultes						
Interactions avec les enfants						
Jeux en groupe						
Écrire						
Lire						
Découper						
Courir						
Sauter						
Grimper						
Lancer un ballon						

Y a-t-il des informations à spécifier concernant les divers éléments mentionnés ci-haut?

Comportements observables

		O	N			O	N		
Votre enfant peut	1. Frapper les autres	☐	☐	2. Crier		☐	☐		
	3. Se frapper	☐	☐	4. Briser du matériel		☐	☐		
	5. Mordre	☐	☐	6. Mettre des choses dans sa bouche		☐	☐		
	7. Cracher	☐	☐	8. Lancer des objets ou bousculer le mobilier		☐	☐		
	9. Être anxieux	☐	☐	10. Rester avec un groupe		☐	☐		
	11. Attendre son tour	☐	☐	12. S'occuper lors d'un temps libre		☐	☐		
	13. Dire qu'il est en colère	☐	Jamais	☐	Parfois	☐	Souvent	☐	Toujours
	14. S'opposer	☐	Jamais	☐	Parfois	☐	Souvent	☐	Toujours
	15. S'enfuir / fuguer	☐	D'un local	☐	Du parc	☐	Du camp	☐	Jamais
	Votre enfant est-il...	Hyposensible	☐	Aux bruits	☐	Au toucher			
		Hypersensible	☐	Aux bruits	☐	Au toucher			
	Votre enfant accepte-t-il de porter des coquilles anti-bruit au besoin? O ☐ N ☐								

Quelles autres informations pourraient être pertinentes à connaître sur les particularités de votre enfant?

Interventions particulières

Interventions requises par l'accompagnateur (cocher et expliquer le contexte et l'intervention nécessaire) :

☐	Lors de transitions:	
☐	Lors de stimuli:	
☐	Lors de crises	
☐	Lors d'opposition	
☐	Lors de fugue	
☐	Apaisement:	
☐	Stimulation à la participation:	
☐	Rappel des consignes:	
☐	Orientation:	
☐	Gestion des effets personnels:	
☐	Utilisation d'un horaire visuel:	
☐	Autres :	

Votre enfant a-t-il besoin de moments isolés du groupe (pauses)? : _____

Quels renforçateurs sont efficaces auprès de votre enfant? _____

Quelles sont les forces de votre enfant?

Quels sont ses intérêts, ses passe-temps?

Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - santé - réadaptation

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi dans un des établissements suivants :

☐	CISSS de la Montérégie-Est/CLSC Longueuil Ouest ou CLSC Simone-Monet-Chartrand
☐	CISSS de la Montérégie-Centre/CLSC Samuel-de-Champlain ou CLSC Saint-Hubert
☐	CISSS de la Montérégie-Centre/Institut Nazareth et Louis-Braille
☐	CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre montréalais de réadaptation en déficience physique
☐	CISSS de la Montérégie-Ouest/Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme

Nom de l'intervenant : _____ Tél. et poste : _____

Adresse courriel : _____

Le dossier est fermé ☐ Si tel est le cas, depuis quand? _____

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc.)

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2026. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août

Signature : _____ Date : _____

Autorisations à partager des renseignements sur les services actuels - scolaire

Nom de l'intervenant : _____ Tél. et poste : _____

Adresse courriel : _____

Fonction ☐ Enseignant ☐ Autres : _____

Précisez les éléments pour lesquels vous acceptez la transmission d'informations (ex: fonctionnement de l'enfant, comportements, plan d'intervention, etc.)

En considérant ce qui précède, j'autorise le ou les organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires, par écrit ou verbalement, afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de l'enfant dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein d'un camp de jour en 2026. Ce consentement couvre la période débutant à la date de la signature et se terminant le 31 août

Signature : _____ Date : _____

Autorisation

J'autorise le camp _____ à acheminer aux responsables de la Ville de Longueuil la fiche d'inscription, ainsi que ce formulaire de demande d'accompagnement. Le responsable s'assurera de faire suivre la fiche au comité consultatif afin d'assurer l'intégration de votre enfant au sein du camp de jour 2026.

NOTE AUX PARENTS: Ce formulaire n'est pas une inscription dans un camp de jour. S'assurer de faire un suivi avec l'organisme concernant l'inscription de votre enfant pour l'été 2026. Les dates d'inscription peuvent varier d'un organisme à l'autre.

Signature : _____ Date : _____

SECTION RÉSERVÉE À UN INTERVENANT EXTERNE DE L'ÉCOLE, DE SANTÉ, DE RÉADAPTATION

(À COMPLÉTER S'IL VOUS PLAÎT)

Lorsqu'il complète une demande d'accompagnement, le parent complète le formulaire contenant plusieurs renseignements sur les besoins de l'enfant. Votre expertise est essentielle pour nous, car elle sera un complément important nous permettant une analyse du niveau de soutien requis pour l'enfant.

Vos réponses nous guideront également dans la mise en œuvre des recommandations et des accommodements nécessaires pour favoriser la participation active aux activités et permettre une intégration optimale de l'enfant. Il est important de considérer que le programme d'accompagnement s'applique dans un contexte de camp de jour régulier. Ainsi, l'enfant fait partie d'un groupe de son âge (le plus possible) et on vise une intégration à la hauteur de ses capacités.

	Aide constante	Aide fréquente	Aide occasionnelle	Rappel verbal	Aucun soutien	NA
RASSEMBLEMENT						
Participe aux activités où il y a une grande foule						
Participe aux activités avec beaucoup de bruit						
Participe aux activités avec une musique forte						
SÉCURITÉ						
Fait le choix de comportements qui assurent sa sécurité						
Fait le choix de comportements qui assurent la sécurité des autres enfants						
Fait le choix de comportements qui assurent la sécurité des adultes						
DÉPLACEMENT						
Suit le groupe						
Se place en rang						
Marche plusieurs minutes						
Est en mesure de se déplacer sur un terrain pouvant être accidenté						
COMMUNICATION						
Volet expressif						
Communique de façon verbale						
Communique de façon non-verbale						
Utilise des outils de communication						
Verbalise ses émotions						
Volet réceptif						

	Aide constante	Aide fréquente	Aide occasionnelle	Rappel verbal	Aucun soutien	NA
Comprend les adultes quand ils lui parlent						
Comprend les consignes						
Comprend les limites						
Interaction						
Interagit avec les autres						
Joue avec les autres						
Échange avec les autres						
Utilise des stratégies d'interaction appropriée						
JEUX STRUCTURÉS						
Attend son tour						
Pratique une activité entre 15 et 45 min selon l'âge						
JEUX SPORTIFS						
Gère l'esprit de compétition						
Respecte les règles de jeu						
BRICOLAGE						
Est en mesure de suivre un modèle						
Peut utiliser des ciseaux						
Peut utiliser de la colle						
REPAS						
Reste assis pour manger						
Est autonome pour manger						
Gère sa boîte à lunch (quoi manger)						
SORTIES						
Prend l'autobus						
Visite d'un nouvel environnement						
CAPACITÉ D'ADAPTATION						
S'adapte aux changements à l'horaire						
Changement d'adulte						
Modification aux règles d'un jeu						
Vivre les moments de transition						

DANS LE CAS D'UNE DÉSORGNISATION	
Comportements observables	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				
Une aide ponctuelle sans accompagnement serait suffisante				Oui
				Non
Ratio idéal : (avoir en tête que l'enfant participe aux activités d'un camp de jour dans un camp régulier)				Autre, précisez :
	1 accompagnateur pour 1 enfant intégré dans un groupe	1 accompagnateur pour 2 enfants intégrés dans un même groupe	1 accompagnateur pour 3 enfants intégrés dans un même groupe ou dans des groupes différents	
L'enfant peut intégrer un groupe d'enfants				de son âge
				plus jeunes

SIGNATURE DE L'INTERVENANT	
NOM :	DATE :
ORGANISATION :	TÉLÉPHONE :
TITRE :	COURRIEL :