

# Formulaire Évaluation des besoins de l'enfant

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

**Ceci n'est pas le formulaire d'inscription au camp de jour 2026**

## Identité de l'enfant et ses parents/tuteurs

Nom complet de l'enfant	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse principale	<input type="text"/>	Âge au 30 septembre	<input type="text"/>
Municipalité	<input type="text"/>	Genre	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>	Nom Parent 1	<input type="text"/>
Téléphone (résidence)	<input type="text"/>	Nom Parent 2	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		

## Historique de l'enfant

1. L'enfant fréquente présentement l'école ?  Oui  Non

Si oui, quel est le nom de l'école ?

Est-il dans une classe régulière ou adaptée?  Régulière  Adaptée

2. Quel serait l'horaire de fréquentation de l'enfant ?

Hre d'arrivée :  Hre de départ :

3. Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp de jour ?  Oui  Non (si non, passez à la prochaine question)

Si oui, quel est le nom du camp ?

Bénéficiait-il d'un accompagnement ?  Oui  Non

4. J'autorise la municipalité à contacter le dernier camp de jour ainsi que l'école de l'enfant afin d'obtenir plus d'information sur les besoins de mon enfant ?

Oui  Non

5. 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 ?

Oui  Non

Ces changements ont-ils eu un impact sur les comportements de l'enfant ?

Impact positif  Impact négatif  Aucun impact

Précisez :

# Diagnostic

## 1. Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ?

Oui  Non

Précisez :

## 2. Intervenant (s) de l'enfant (éducateur spécialisé, travailleur social, psychologue, etc.)

Intervenant principal

Type d'intervenant	
Nom	
Titre et lieu de travail	
Téléphone et courriel	

Intervenant secondaire (s'il y a lieu)

Type d'intervenant	
Nom	
Titre	
Téléphone et courriel	

Cocher ici si aucun intervenant ne suit mon enfant

# Limitations de l'enfant

1. Veuillez cocher dans ce tableau la ou les natures des limitations de votre enfant

<p><b>Déficience Intellectuelle</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Sévère</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>TSA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Niveau 1 <input type="checkbox"/> Niveau 2 <input type="checkbox"/> Niveau 3</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Trouble comm. social</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Sévère</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Déficience Motrice</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Fine <input type="checkbox"/> Globale <input type="checkbox"/> Fine et Globale</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Déficience Visuelle</b></p>	<p>Précisez :</p>
<p><b>Déficience Auditive</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Sévère</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Trouble du langage</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Expression <input type="checkbox"/> Compréhension <input type="checkbox"/> mixte</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Trouble de l'attention</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> TDA <input type="checkbox"/> TDAH</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Trouble de la santé mentale</b></p>	<p>Précisez :</p>
<p><b>Trouble du comportement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Opposition <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Passivité</p> <p>Précisez :</p>
<p><b>Peurs, Phobies</b></p>	<p>Précisez :</p>
<p><b>Autres</b></p>	<p>Précisez :</p>

# Portrait des comportements de l'enfant

1. Veuillez cocher dans ce tableau la ou les natures des comportements de votre enfant

Comportements	Fréquemment	Parfois	Rarement	Jamais
Mord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frappe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouscule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise un langage inapproprié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opposition aux consignes et règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'éloigne du groupe (fugue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brise le matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intolérance au bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éveil sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté avec les transitions d'activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à gérer les imprévus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à déroger de ses routines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconfort tactile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue excessive après un effort jugé normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Interventions Privilégiées

1. De quelle façon doit-on intervenir en présence de l'un des comportements ?

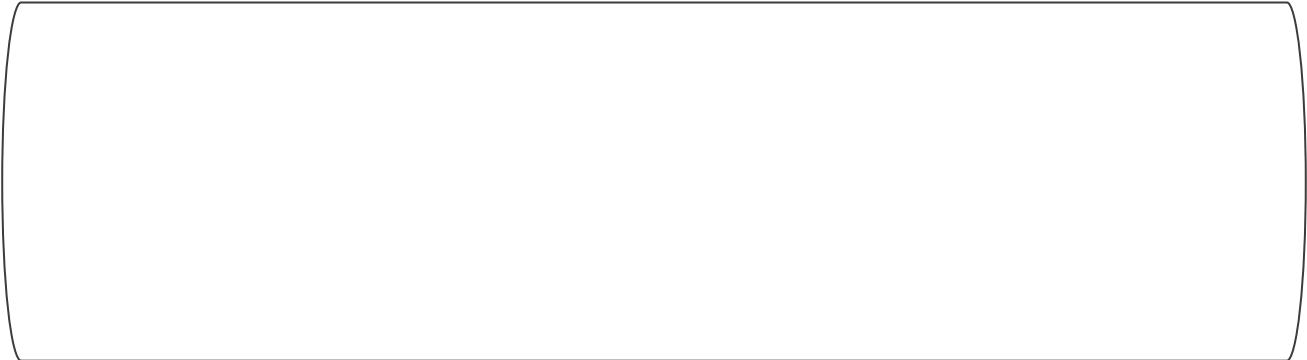
## Évaluation du niveau de soutien

1. Lors des situations de vie énoncée, l'enfant a besoin :

Situations (Autonomie)	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
Habillement (se vêtir, attacher ses souliers, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygiène personnelle (ex: toilette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation (ex: repas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion effets personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester avec le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter les situations dangereuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Situations (Participation aux activités)</b>	<b>Aide constante</b>	<b>Aide fréquente</b>	<b>Aide ponctuelle</b>	<b>Supervision verbale</b>	<b>Aucune aide</b>
Stimulation à la participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaction avec les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaction avec les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonctionnement en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité de motricité fine (ex:brico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité de motricité globale (ex: sports)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baignade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Situations (Communication)</b>	<b>Aide constante</b>	<b>Aide fréquente</b>	<b>Aide ponctuelle</b>	<b>Supervision verbale</b>	<b>Aucune aide</b>
Compréhension des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se faire comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Situations (Déplacement)</b>	<b>Aide constante</b>	<b>Aide fréquente</b>	<b>Aide ponctuelle</b>	<b>Supervision verbale</b>	<b>Aucune aide</b>
Marche en terrain accidenté ou longues distances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1. Y a-t-il d'autres renseignements importants à connaître afin de mettre en place, pour l'enfant, des mesures pour faciliter son autonomie, faciliter sa participation et limiter ou contrôler des situations de désorganisations?**



## *Informations supplémentaires*

### **Qu'est-ce que le programme d'intégration du camp de jour de la Municipalité Deschambault-Grondines?**

Le programme vise à intégrer les enfants ayant des besoins particuliers dans un groupe régulier de 8 à 12 jeunes, afin de :

- Favoriser leur participation aux activités du camp.
- Encourager les interactions sociales.
- Leur offrir une expérience de loisir enrichissante.

Le soutien offert peut prendre deux formes :

- Aide ponctuelle : L'animateur du groupe offre une attention personnalisée à l'enfant. Convient à un enfant qui a très peu de besoins et qui ne nécessite pas de retrait ou de période de pause hors du groupe.
- Accompagnement à ratio réduit : Un accompagnateur est attribué à un ou plusieurs enfants pour faciliter leur participation. L'aide vise à soutenir l'enfant (et non à faire les actions à sa place). Soutien possible : communication, hygiène, alimentation, déplacements, etc.

Ratios d'accompagnement :

- 1/1 ou 1/2 : L'accompagnateur est dédié à un ou deux enfants dans un même groupe.
- 1/3 : L'accompagnateur soutient trois enfants sur le même site, mais dans différents groupes. Il circule selon les besoins et collabore avec les animateurs.

## ***IMPORTANT***

Les accompagnateurs sont âgés d'au moins 15 ans. La Municipalité favorise l'embauche de personnes ayant une formation spécialisée, mais cela n'est pas garanti.

Un enfant qui doit faire des activités différentes de son groupe ou rester seul avec son accompagnateur parce qu'il ne tolère pas les interactions avec les autres ne peut pas vivre une intégration optimale. De même, pour un enfant qui se désorganise plusieurs fois par jour ou qui met en danger sa sécurité ou celle des autres, l'organisme gestionnaire n'a pas les ressources pour répondre aux besoins de l'enfant.

Si vous croyez que l'enfant a de l'intérêt pour participer aux activités et la capacité à faire partie d'un groupe avec le soutien d'un accompagnateur et que vous êtes assurés qu'il n'adopte pas de comportement compromettant sa sécurité et celle des autres, nous vous invitons à remplir le formulaire suivant. Dans le cas contraire, vous pouvez référer l'enfant vers un camp adapté.

### ***Consentements***

1. Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers.
2. Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets.
3. Je comprends que si le portrait des besoins de mon enfant venait à changer entre la tenue de l'analyse et le début du camp de jour ou pendant la réalisation du camp de 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 à contacter les personnes-ressources dont les coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire, et ce, afin d'obtenir des renseignements complémentaires.
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 comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment auprès de l'organisme. Ce retrait mettra fin à la participation de mon enfant au camp de jour.

---

*Signature du parent ou Tuteur*

---

*Date (aaaa/mm/jj)*