



FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

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

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 au Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire de la Municipalité de Lac-Beauport. Il est de la responsabilité du répondant de l'enfant de prendre connaissance du Programme d'intégration du camp de jour La Feuille verte, notamment des critères d'admissibilité.

Renseignements sur l'identité de l'enfant et son responsable

Nom de l'enfant		Prénom	
Adresse principale (numéro, rue, appartement)			
Ville	Province	Code postal	Téléphone résidence
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Âge (au 30 septembre)	Sexe	
Nom du parent ou du responsable	Prénom	Lien avec l'enfant	
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire)	Courriel	
Est-ce que l'enfant fréquente présentement l'école ?	Oui	Si oui, quel est le nom de son école ?	
Si oui, est-il dans une classe régulière ?	S'il ne fréquente pas une classe régulière, quel est le ratio d'encadrement de sa classe (intervenant/jeunes) ?		

Historique d'accompagnement

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été dernier ? Oui Non	Si oui, à quel endroit ?
Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Oui Non	Si oui, selon quel ratio d'accompagnement (animateur/enfant) ? 1/1 1/2 1/3

Statut du diagnostic de l'enfant

Votre enfant est-il <u>en attente</u> d'un diagnostic ? Oui Non		
Si oui, inscrire les coordonnées du professionnel avec lequel vous avez amorcé des démarches pour établir un diagnostic.		
Nom du professionnel		Organisation
Titre du professionnel		Téléphone (incluant le numéro de poste)
Votre enfant a-t-il <u>reçu</u> un diagnostic ? Oui Non		
Si oui, veuillez compléter la section « Ressources de l'enfant ».		

Ressources de l'enfant (intervenant, psychologue, éducateur spécialisé, travailleur social, etc.)

Il est important d'inscrire **le nom et les coordonnées** complètes des intervenants qui suivent **ACTUELLEMENT** votre enfant. On vous invite également à faire remplir la fiche *Collecte de données pour les personnes-ressources* par l'intervenant. **Pour les enfants détenant un plan d'intervention en milieu scolaire, merci de le joindre au formulaire.**

Intervenant(s)	Institution (précisez)	École (précisez)	Autre (précisez)
Nom du professionnel			
Titre			
Téléphone (incluant le numéro de poste)			
Nom du professionnel			
Titre			
Téléphone (incluant le numéro de poste)			
Nom du professionnel			
Titre			
Téléphone (incluant le numéro de poste)			
Mon enfant n'est suivi par aucun intervenant (cocher la case si la situation s'applique à votre enfant)			

Nature des limitations de l'enfant ayant un impact pour la participation au camp de jour

Déficience intellectuelle Précisez	légère moyenne sévère
Trouble du spectre autistique (TSA) Précisez si anciennement Asperger, TED-NS ou autre	autisme léger autisme moyen autisme sévère autisme de haut niveau
Déficience motrice Précisez	fine globale fine et globale
Déficience visuelle	Précisez
Déficience auditive	Précisez
Trouble du langage et de la parole Précisez	compréhension expression mixte non verbal
Trouble déficitaire de l'attention Précisez	sans hyperactivité (TDA) avec hyperactivité (TDAH)
Trouble de la santé mentale	Précisez
Trouble du comportement Précisez	opposition anxiété agressivité passivité
Santé particulière (allergies sévères, épilepsie, diabète)	Précisez
Peurs, phobies importantes	Précisez
Trisomie 21	Précisez
Syndrome de la Tourette	Précisez
Autre	Précisez

Évaluation de l'attitude et des comportements de l'enfant

Évaluation de l'attitude et des comportements de l'enfant		
Indiquez la fréquence hebdomadaire (0 à 10+)	Spécifiez dans quels contextes ces comportements ont tendance à surger	
Est-ce que l'enfant adopte les comportements suivants ?		
Mord		
Crache		
Frappe		
Bouscule		
Crie		
Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphème)		
S'oppose 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 et rituels		
Inconfort tactile (n'aime pas être touché)		
Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge		
Difficulté à gérer ses émotions		
Anxiété		
Agressivité envers lui-même		
Autre (précisez)		

Interventions privilégiées

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

		Évaluation du degré d'autonomie				
		Lors des situations de vie énoncées, l'enfant a besoin d'aide :				
Communication	Constante	Ponctuelle	Verbale	Aucune	Précisions (si requises)	
	Compréhension des consignes				Aides à la communication utilisées Pictogramme Tableau Ordinateur Langue des signes du Québec Geste Mains animées	
	Se faire comprendre					
Participation aux activités	Communication avec autrui					
	Stimulation à la participation					
	Interaction avec les enfants					
	Interaction avec les adultes					
	Fonctionnement en groupe					
	Activité de motricité fine					
Vie quotidienne	Activité de motricité globale					
	Habillement					
	Hygiène personnelle					
	Alimentation					
	Gérer ses effets personnels					
	Rester avec le groupe					
Déplacements	Éviter les situations dangereuses					
	Si l'enfant se déplace avec une aide physique, veuillez compléter la section « Précisions »				Fauteuil roulant Marchette Canne ou béquilles	
	Marche en terrain accidenté					
	Marche sur une longue distance					
	Escaliers					
	Autobus					
	Si une méthode de transfert est requise, compléter la section « Précisions »				Soutien de deux personnes Lève-personne Pivote pour transfert Transfert au même niveau Autres (décrivez)	
	Précisez si d'autres aides de soutien sont requises				Orthèses tibiales Orthèses poignets Corset Autre (précisez)	

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 (9 h à 16 h), sortie à l'extérieur du site principal, etc.) ?

Non Oui (si oui, précisez)

Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant au service de garde (période libre supervisée) ?

Non Oui (si oui, précisez)

Existe-t-il une raison qui empêcherait ou limiterait la participation de l'enfant à une sortie (ex. : Club nautique) ?

Non Oui (si oui, précisez)

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 (exemple : horaire imagé, pauses, périodes de repos) :

Limiter ou contrôler des situations de désorganisation :

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

Votre enfant participe-t-il à d'autres activités de loisir ?

Non Oui (si oui, précisez)

Lors de ces activités, bénéficie-t-il d'un accompagnement ?

Non Oui

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

1/1 1/2 1/3 Autre

Capacités aquatiques

Autonomie dans l'eau

Nage seul en eau peu profonde

Besoin d'accompagnement

Nage seul en eau

Ne sait pas nager

Nage en eau libre (par exemple dans un lac)

Doit porter des bouchons

Nage seul avec un VFI (si l'enfant est épileptique, discuter avec le camp du port du VFI)

A-t-il suivi un cours de natation ?

Oui Non

Dernier niveau de natation complété :

Autres informations pertinentes

Est-ce qu'il y a d'autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part ? Par exemple, des changements importants récents dans sa vie familiale, des préoccupations particulières ou autres.

Comité d'analyse des demandes

Il revient au comité d'analyse des 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, offrir d'autres modalités d'accompagnements lorsque l'accompagnement n'est pas approprié.

Les demandes déposées par les résidents seront priorisées lorsque les formulaires sont reçus dans les délais prescrits. Par la suite, les demandes seront traitées selon le principe du « premier arrivé, premier servi ».

Le comité d'analyse se réunira au début du mois de mai afin d'évaluer les différentes demandes. Les réponses seront transmises avant la fin du mois.

Nous sommes déterminés à créer un environnement inclusif et positif pour tous les enfants, et nous nous réjouissons de partager cette belle aventure estivale avec chaque participant.

Aide-mémoire des documents à transmettre pour s'assurer de l'admissibilité de la demande.

N'oubliez pas de compléter et de transmettre le *formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant*.

N'oubliez pas de faire compléter le formulaire *Collecte de données pour les personnes-ressources* par les intervenants qui travaillent avec votre enfant (ex. : intervenant, psychologue, éducateur spécialisé, travailleur social) et de le transmettre à l'adresse ci-dessous

N'oubliez pas de faire parvenir le plan d'intervention scolaire s'il y a lieu.

N'oubliez pas de faire parvenir les documents de diagnostic et d'intervention pertinents pour l'évaluation du dossier au besoin.

Pour que la demande soit considérée, ces documents doivent être soumis au plus tard à la date indiquée dans le Programme d'intégration des enfants à besoins particuliers du camp de jour La Feuille verte.

Par courriel à : feuilleverte@lacbeauport.net

En personne au : Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire
50 chemin du Village, Lac-Beauport, G3B 1R2

Rencontre préparatoire

Afin de bien préparer l'été de votre enfant, vous serez convoqué, avec votre enfant, à une rencontre avec l'intervenant et l'accompagnateur qui se déroulera en juin. Lors de cette rencontre qui durera environ une heure, l'accompagnateur et votre enfant auront l'occasion de passer un peu de temps ensemble pour établir un premier contact. De votre côté, vous pourrez profiter de l'occasion pour poser des questions ou donner des précisions au sujet de votre enfant aux intervenants qui seront là pour vous.

Une fois la décision du comité rendue, vous serez contacté pour être informé de la décision, valider vos disponibilités et confirmer l'heure et le lieu de la rencontre, au besoin.

Autorisations et signature

***** Veuillez apposer vos initiales dans la case après chaque affirmation *****

Je reconnais avoir pris connaissance des objectifs du <i>Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers au camp de jour</i> .	
Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Dans le cas contraire, le comité d'évaluation 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 respecter la décision du comité d'évaluation.	
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 consens à ce que la Municipalité de Lac-Beauport collecte et utilise les renseignements fournis dans le présent formulaire aux fins de l'évaluation et du suivi avec les personnes-ressources du camp de jour La Feuille verte.	
Nom de l'enfant	Signature
Nom du répondant	Lien avec l'enfant