



Programme d'accompagnement pour l'intégration des enfants à besoins particuliers

Document réservé à l'usage exclusif de la Ville de Saint-Philippe

		Date :
Nom de l'enfant :	Nom du parent ou tuteur à contacter :	
Adresse courriel:	Ville :	
Téléphone :		

Section remplie par la Ville

Décision rendue par la Ville :	Acceptée	Refusée		
Demande d'accompagnement :	Oui	Non	N/A	
Si oui, l'enfant sera-t-il jumelé ? :	Oui	Non	N/A	Ratio :
Informations supplémentaires :				
Signature du responsable de la Ville				

Formulaire d'évaluation des besoins pour l'intégration des enfants à besoins particuliers

Ce formulaire a pour but de connaître et d'évaluer les besoins des enfants désireux de fréquenter le camp de jour offert par la Ville de Saint-Philippe. **Il ne constitue aucunement une inscription au camp de jour.**

Identification de l'enfant							
Nom :		Prénom :					
Adresse :		Ville :					
Téléphone :		Sexe : Masculin Féminin Autre					
Âge au 30 septembre 2026 :		Groupe d'âge désiré (Celui-ci peut différer de l'âge réel de l'enfant) 5-6 ans 7-8 ans 9-10 ans 11-12 ans					
Veuillez nous indiquer vos besoins pour l'été 2026. (Ces informations nous permettront de déterminer nos besoins en matière de ressources d'accompagnement. Veuillez prendre note que ceci n'est pas une inscription officielle.)		Semaine 1: 25-26 juin (2 jours)		Semaine 5: 20 au 24 juillet (5 jours)			
		Semaine 2: 29 juin au 3 juillet (4 jours)		Semaine 6: 27 au 31 juillet (5 jours)			
		Semaine 3: 6 au 10 juillet (5 jours)		Semaine 7: 3 au 7 août (5 jours)			
		Semaine 4: 13 au 17 juillet (5 jours)		Semaine 8: 10 au 14 août (5 jours)			
Précisions :							
Historique scolaire							
École fréquentée :			Type de classe :				
Type d'accompagnement en classe :			Ratio en classe		Ratio au service de garde		
Identification des personnes ressources à contacter							
Votre enfant est-il suivi ou reçoit-il des services provenant d'établissements scolaires et/ou d'organismes du réseau de la santé et des services sociaux? Oui Non							
Si oui, quelles sont les coordonnées des personnes ressources que nous pouvons contacter au besoin :							
Nom		Fonction		Établissement		Téléphone	
Nom		Fonction		Établissement		Téléphone	
Nom		Fonction		Établissement		Téléphone	
Nom		Fonction		Établissement		Téléphone	
Besoins de l'enfant							
Diagnostic							
Déficience intellectuelle			Précisez				
Déficience physique			Précisez				
Déficience auditive			Précisez				
Déficience visuelle			Précisez				
Trouble du spectre de l'autisme			Précisez				
Trouble du langage et de la parole			Précisez				
Trouble de l'opposition			Précisez				
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité			Précisez				
Autre			Précisez				
Problèmes de santé particuliers							
Épilepsie		Diabète		Problème cardiaque		Problème respiratoire	
Autre							

Allergies					
Oui	Précisez		Épipen	Non	
Médication					
Votre enfant prend-t-il une médication ?		Oui	Non		
Si oui, précisez :					
J'autorise le camp de jour de Saint-Philippe à donner (nom du médicament) _____ à mon enfant et ce du _____ au _____ 2026. Posologie : _____ Heure de la prise du médicament : _____					Initiales
J'autorise le camp de jour de Saint-Philippe à donner (nom du médicament) _____ à mon enfant et ce du _____ au _____ 2026. Posologie : _____ Heure de la prise du médicament : _____					Initiales
J'autorise le camp de jour de Saint-Philippe à donner (nom du médicament) _____ à mon enfant et ce du _____ au _____ 2026. Posologie : _____ Heure de la prise du médicament : _____					Initiales
Comportements et interventions à privilégier					
Comportement	Précisez les manifestations du comportement		Interventions à privilégier		
Opposition					
Provocation					
Agressivité envers lui-même					
Agressivité envers les autres					
Anxiété					
Fugue					
Autre					
Autonomie de l'enfant					
Communication					
Langage utilisé :	Verbal	Gestuel	Non-verbal	Appareil de communication	
Aide à la communication :	Pictogrammes	lpad	Gestes	Langue des signes	Autre
Informations supplémentaires					
Compréhension					
L'enfant comprend :	Facilement	Moyennement	Difficilement	Aucunement	
L'enfant se fait comprendre :	Facilement	Moyennement	Difficilement	Aucunement	
Informations supplémentaires					

Aide à apporter à la personne				
	Aide occasionnelle	Aide constante	Supervision	Autonome
Manger				
Boire				
Préparer ses aliments				
Aller à la toilette				
Habillement				
Se déplacer à l'intérieur				
Se déplacer à l'extérieur				
Soins personnels				
Transfert fauteuil roulant				
Motricité fine (bricolage, manipulations, etc.)				
Motricité globale (sports, course, jeux, etc.)				
Gestion des effets personnels				
Rester avec le groupe				
Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)				
Stimulation à la participation				
Interaction avec les animateurs				
Interaction avec les autres enfants				
Fonctionnement en groupe				
Écoute des consignes				
Informations supplémentaires :				
Besoins prioritaires en accompagnement				
Quels sont, à votre avis, les besoins prioritaires menant à la demande d'accompagnement?				
Aide à la personne	Stimulation à la participation	Rappel des consignes		
Surveillance constante	Problèmes de santé particuliers	Problèmes de comportements		
Autre				
Informations additionnelles				
Formulaire de consentement				
<i>J'atteste que les renseignements transmis dans le présent formulaire sont exacts et correspondent aux besoins réels de mon enfant.</i> <i>Par la présente, j'autorise la Ville de Saint-Philippe à communiquer avec les personnes ressources mentionnées dans le présent formulaire pour tous renseignements nécessaires à l'étude et au suivi de la présente demande d'intégration pour _____ . (nom de l'enfant)</i> <i>Il est entendu que tous renseignements obtenus par le biais de documents ou par le biais de contact avec les intervenants demeureront confidentiels et serviront uniquement dans le cadre de la présente démarche.</i>				
Signature du parent ou tuteur		Signature du responsable de la Ville		
Date		Date de l'autorisation		