FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour

Le responsable de l'enfant doit prendre connaissance du *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour* notamment pour connaître les critères d'admissibilité et la nature du service offert. Le formulaire doit être transmis à l'organisme gestionnaire de camp de jour au plus tard, le <u>15 avril (Camps St-Augustin)</u>. Pour que la demande de soutien soit admissible, elle doit être remplie lisiblement et toutes les questions doivent être répondues.

Organisme Organisme	estionnaire de camp	de Jour	Date d'e	ntrée H	leure d'entrée	Inscription complétée ☐ Non ☐ Oui
1. Renseignements sur l'identité	do l'onfant et son res	enoneahlo		•		
Nom de l'enfant	de l'emant et son les	Prénom				
Adresse principale (numéro, rue, apparteme	ent)					
Ville	Province QC	Code postal		Téléphon	e (résidence)	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	1	Âge (au 30 septembre) Ans			Genre [] F
Parent 1 - Nom du parent ou du responsabl	e Prénom	Lien avec l'enfant				
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire))		Courriel		
Parent 2 - Nom du parent ou du responsabl	e Prénom			Lien avec	l'enfant	
Téléphone (résidence)	Téléphone (cellulaire))		Courriel		
L'enfant habite avec ☐ ses deux parents ☐ Autre (précisez) :	parent 1 parent 2	L'enfant a ur ☐ Non			sera aussi inso âge de cet(ces	crit au camp de jour :) enfant(s) :
L'enfant fréquente présentement l'école Non Oui	Si oui, quel est le non	n de son école?		•		, , ,
Si oui, est-il dans une classe régulière à ten ☐ Oui ☐ Non, précisez :		que votre enfar (si non, passe:			particuliers à l' i	école?
Quels sont <u>précisément</u> les services partic Service : Fréquence :	uliers offerts par l'école (ex.	: 20 heures TE	S en 1/1 en	classe, ren	contre psychoe	educateur 1 h/sem) :
2. Sélection de sites						
Veuillez noter que nous tenterons d'accorde jumelage. Comme l'inscription au camp de	Veuillez noter que nous tenterons d'accorder le premier choix à chacun. Toutefois, nous priorisons les besoins de votre enfant en termes de jumelage. Comme l'inscription au camp de jour est une condition d'admissibilité pour l'intégration, inscrivez votre enfant sur le site de votre premier choix dès le début des inscriptions. S'il y a lieu, nous pourrons favoriser les transferts d'inscription vers un autre site.					
Choix de sites : Écoles des Pionniers École Les Bocages Centre communautaire multifonct	ionnel secteur est					
Premier choix	Deuxième choix			Troisièr	ne choix	
3. Historique et accompagnemer		/ 1 11 110			D/ /6 : " "	10
Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jou ☐ Oui ☐ Non (si non, passez à la section		équentait-il?				un accompagnement?
Dans la dernière année y a til eu des char	gemente significatife dans la	vie de l'enfant	t qui ont une	incidence	Non (
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? Non Dui, précisez : (si non, passez à la section 4)						
Est-ce que ces changements ont eu un impact sur les comportements de l'enfant? ☐ Impact positif ☐ Impact négatif ☐ Aucun impact Précisez :						
4. Statut du diagnostic de l'enfar	nt (facultatif)					
Votre enfant a-t-il <u>reçu</u> un diagnostic? ☐ Non ☐ Oui	Votre enfant est-il en attente Non Oui (si oui, inscrire les coordonr établir un diagnostic dans la	- nées du profess		c lequel vou	s avez amorcé	des démarches pour

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 1 de 7

5. Intervenant(s) de l'enfant (éducateur s		ailleur social, p e la Capitale		.)			
Intervenant(s)	Direction DI-TSA-DP	Direction Jeunesse (DJ)	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	École (Précisez le nom)	Autre (Précisez)		
Nom du professionnel			(51.0)				
Titre							
Téléphone (incluant le numéro du poste) et courriel				<u> </u>	<u> </u>		
Nom du professionnel							
Titre							
Téléphone (incluant le numéro du poste) et courriel							
Aucun intervenant ne suit mon enfant.							
6. Nature des limitations de l'enfant							
Déficience intellectuelle	☐ lég Précisez	gère z :	☐ moyer	nne 🗌	sévère		
☐ Trouble du spectre autistique (TSA)	□ niv	☐ niveau 2 – besoin de soutien important ☐ non verbal					
☐ Trouble de la communication sociale	Précisez	' :					
☐ Déficience motrice	☐ fin Précisez		☐ global	е 🗆	fine et globale		
Déficience visuelle	Précisez	<u>z</u> :					
☐ Déficience auditive	Précisez	z :					
Trouble du langage et de la parole	☐ ex Précisez	pression z :	☐ compr	éhension 🗌	mixte		
Trouble déficitaire de l'attention	☐ sa Précisez	ns hyperactivité	(TDA)	avec hyperacti	vité (TDAH)		
Trouble de la santé mentale	Précisez	z:					
☐ Trouble du comportement	☐ Op	oposition [Anxiété	☐ Agressivité	☐ Passivité		
Santé particulière (ex. : allergies sévères, épilepsie, diabète aversans pompe)	c ou Précisez	z :					
Peurs, phobies importantes	Précisez	z :					
Autre	Précisez	z :					
7. Portrait des comportements de l'enf	ant						
Est-ce que l'enfant adopte les comportements suivants?							
COMPORTEMENTS	FRÉQUE	EMMENT	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS		
Mord							
Crache							
Frappe							
Bouscule							
Crie							
Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphèm	e) [

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 2 de 7

CO	MPORTEMENTS (suite)	FRÉQUEMMEN	NT PARFO	DIS RA	REMENT	JAMAIS
	position aux consignes et aux règles					
	oigne du groupe (fugue)					
	e le matériel					
Into	lérance au bruit					
Éve	il sexuel					
Diffi	culté avec les transitions d'activités					
Diffi	culté à gérer les situations imprévues					
Diffi	culté à déroger de ses routines ou rituels					
Inco	onfort tactile (n'aime pas être touché)					
	gue excessive après un effort jugé normal pour un ant de son âge					
	nterventions privilégiées quelle façon doit-on intervenir en présence de	l'un de ces comp	ortements?			
9. l	Évaluation du niveau de soutien néces	saire				
Lor	Évaluation du niveau de soutien nécess s des situations de vie énoncées, l'enfant a be TUATIONS	soin :	Aide fréquente	Aide	Supervision	Aucune
Lor	s des situations de vie énoncées, l'enfant a be	soin:	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide
Lor SIT	s des situations de vie énoncées, l'enfant a be TUATIONS	soin :				
Lor SIT	s des situations de vie énoncées, l'enfant a be l'UATIONS Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses	Aide constante		ponctuelle	verbale	aide
Lor SIT	S des situations de vie énoncées, l'enfant a be FUATIONS Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette)	Aide constante		ponctuelle	verbale	aide
Lor SIT	S des situations de vie énoncées, l'enfant a ber TUATIONS Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation)	Aide constante		ponctuelle	verbale	aide
Lor SIT	CUATIONS Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
Lor SIT	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.)	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
Lor SIT	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger)	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger) Participation aux activités	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger) Participation aux activités Stimulation à la participation	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger) Participation aux activités Stimulation à la participation Interaction avec les adultes	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger) Participation aux activités Stimulation à la participation Interaction avec les adultes Interaction avec les autres enfants	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide
1.	Autonomie Habillement (ex. : se vêtir, attacher ses souliers) Hygiène personnelle (ex. : toilette) Précisez : Alimentation (ex. : repas et collation) Précisez : Gérer ses effets personnels (ex. : boîte à lunch, sac à dos, etc.) Rester avec le groupe Éviter les situations dangereuses (conscience du danger) Participation aux activités Stimulation à la participation Interaction avec les adultes Interaction avec les autres enfants Fonctionnement en groupe Activité de motricité fine (bricolage,	Aide constante	fréquente	ponctuelle	verbale	aide

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 3 de 7

	SITUATIONS (suite)	constante	Alde fréquente	ponctuelle	verbale	Aucune aide
3.	Communication					
	Compréhension des consignes					
	Se faire comprendre					
4.	Déplacement					
	(Si l'enfant se déplace en fauteuil roulant, passez à la question suivante)					
	Marche en terrain accidenté					
	Marche sur de longues distances					
	Escaliers					
	Autobus					
9. [Évaluation du niveau de soutien nécess	saire (suite)				
	rs des situations de vie énoncées, l'enfant			1		
SIT	TUATIONS	Oui	Non		Précisez	
5.	Aide à la mobilité					
	Utilisation d'un fauteuil roulant					
	Utilisation d'une marchette					
	Utilisation d'une canne ou de béquilles					
	Autre					
6.	Aide à la communication					
	Utilisation de pictogrammes, tableau, ordinateur					
	Langage des signes					
	Gestes					
10.	Existe-t-il une raison qui empêcherait	ou limiterait la	participation	de l'enfant à u	ne iournée réa	ulière de
	mp de jour (ex. : durée de la journée (8					
	Non					
	Sur une échelle de 0 à 3, 3 étant le plus mp de jour cet été?	s élevé, quel e	st le niveau d'	intérêt de votr	e enfant à part	iciper au
] 3 🔲 2 🔲 1	□ 0	(aucun)	☐ Ne sais pas		
Cor	mmentaires :					
	Y a-t-il d'autres renseignements impor ur :	tants à connaî	ître afin de me	ttre en place, ¡	pour l'enfant, d	les mesures
		cisez :				
- fa	aciliter sa participation Pré	cisez :				
	miter ou contrôler des situations de Pré ésorganisation	cisez :				

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 4 de 7

13. Recommandation d'un intervenant

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE <u>UNIQUEMENT</u> PAR UN INTERVENANT (CIUSSS, ÉCOLE, ORGANISME GESTIONNAIRE DE CAMP DE JOUR, ETC.)

Message destiné à l'intervenant

Au moment de réaliser une demande au *Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour*, le responsable de l'enfant a rempli un formulaire contenant plusieurs renseignements sur les besoins de l'enfant. Votre expertise est essentielle pour nous, car elle sera un complément important dans l'analyse du niveau de soutien requis pour l'enfant.

Vos réponses nous guideront aussi dans la mise en œuvre des recommandations et des accommodements nécessaires pour favoriser la participation active aux activités et permettre une intégration optimale l'enfant.

Vous devez consulter le programme afin de vous familiariser avec les objectifs et la nature exacte du service offert.

Identification de l'enfant Nom de l'enfant			Date	de naissance		
Activités	Aide constante	Aide fréquente	Aide ponctuelle	Supervision verbale	Aucune aide	Ne sais pas
Rassemblement (participe aux activités où il y a une grande foule, beaucoup de bruits, musique forte)						
Sécurité (fait le choix de comportements qui assure la sécurité à lui-même, assure la sécurité des autres enfants et des adultes)						
Déplacements et accessibilité (suit le un groupe, se place en rang, marche plusieurs minutes, est en mesure de se déplacer sur un terrain pouvant être accidenté, accès au site de camp de jour)						
Communications Expression: Être en mesure de s'exprimer (communication verbale ou non verbale, utilisation d'outils ou de signes, capacité à verbaliser ses						
émotions) <u>Compréhension</u> : Être en mesure de comprendre (comprend les adultes quand ils lui parlent, comprend les consignes et les limites)						
Interaction: Entrer en relation avec les autres (interagir avec les autres pour avoir des liens, joue et échange avec les autres jeunes, utilise des stratégies d'interaction de façon appropriée)						
Jeux structurés (attend son tour, se concentre pour pratiquer une activité durant 15 à 45 minutes, selon l'âge)						
Jeux sportifs (sait gérer l'esprit de compétition, respecte les consignes, sa motricité globale est suffisante pour jouer au rythme du groupe)						
Bricolages (en mesure de suivre un modèle, sa motricité fine lui permet' utiliser du matériel spécialisé – ciseau, colle, etc.)						
Repas (demeure assis au sol ou sur une table de pique-nique, est autonome, gère sa boîte à lunch : je mange quoi et dans quel ordre?)						

Mise à jour Kéno mars 2022 Page 5 de 7

Activités (suite)	Aide constante	Aide fréquente	Ai ponc		Supervision verbale	Aucune aide	Ne sais pas
Piscine (s'il y a lieu) (se change de vêtements, gère ses objets personnels, participe à la période de baignade malgré le bruit et les]			
éclaboussures) Sorties							
(prend l'autobus, visite de nouveau environnement, changement de la routine)]			
Capacité d'adaptation (s'adapte aux bouleversements à l'horaire, changement de moniteur ou d'accompagnateur, modification des règles d'un jeu, s'adapte lors des moments de transitions)							
Dans le cas d'une désorganisation							
Comportements observables (fréquence, intensité	e, durée)	Interven	tions à p	rivilégi	er		
Accommodements à mettre en place							
Selon vous, quelles sont les mesures à mettre en pl (ex. : accompagnement en ratio réduit, horaire, trans						. matériel)	
(,,,,	,		,	·-·-g		,,	
1. Une aide ponctuelle sans accompa		ait	☐ Non		Oui		
suffisante :			(si oui, p	oassez	à la question 4	1)	
L'enfant doit obtenir un accompagn suivant :							
 L'accompagnement idéal serait réa 	lisé par :		une	femme	un homn	ne	
			☐ sans	import	ance		
 L'enfant peut intégrer un groupe de 	:		☐ son âge ☐ plus jeune —				
			☐ plus	vieux			
Signature de l'intervenant							
Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du Programme d'intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jour.							
Nom				Date	(aaaa/mm/jj)	1	Initiales
Organisation		Téle	éphone (incluant	le numéro du po	oste)	
Titre		Соц	urriel				

IMPORTANT

Cette section du « Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant » doit être remise au répondant de l'enfant, car elle fait partie intégrante de la demande qui doit être transmise à Kéno le 15 avril au plus tard (Camps de St-Augustin).

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 6 de 7

14.	Quels sont les forces et les intérêts de l'enfant?			
	Participation de l'enfant à d'autres activités de loisir tre enfant participe-t-il à d'autres activités de loisir pendar	•	ois de sentembre à n	nai?
	ne emant participe-t-il a d'autres activités de loisir pendar Non □ Oui	it la periode des ili	ois de septembre a n	iai!
_	pui, quelle(s) activité(s)?			
Et a	auprès de quelle(s) organisation(s)?			
Dui	rant ces activités, bénéficiait-il d'un accompagnement		tio d'accompagnement	(animateur/enfant)
	Non 🗌 Oui	☐ 1/1 ☐ 1/2 [☐ 1/3 ☐ Autre :	
16.	Horaire de fréquentation de l'enfant au camp de jour			
	us devons prévoir les périodes de fréquentation de votre enfant np de jour. Décrivez la fréquentation prévue.	afin de lui apporter le	e soutien nécessaire du	rant sa présence au
Date	e de début et de fin	Heure de début et de	in	
Date	es de vacances prévues			
17.	Consentements, autorisations et signature du répon	dant		
	*** Veuillez lire attentivement chaque affirmation et ap	poser vos initiales da	ns la case prévue à cet	tte fin. ***
1.	Je reconnais avoir lu et compris l'offre de service du <i>Pro</i> enfants ayant des besoins particuliers aux camps de jou	-	ion pour les	
2.	Je déclare que les renseignements fournis dans le prése	ent formulaire sont	complets.	
	Dans le cas contraire, le comité d'analyse se réserve	e le droit de consi	dérer la	
	demande non admissible.			
3.	Je comprends que si le portrait des besoins de mon enfa tenue du comité d'analyse et le début du camp de jour c	•		
	de jour, la demande de mon enfant devra faire l'objet			
4.	J'autorise les personnes directement impliquées dans la	gestion du <i>Progra</i>	mme	
	d'intégration à contacter les personnes-ressources dont		ont	
	mentionnées dans ce formulaire, et ce, afin d'obtenir de complémentaires.	s renseignements		
5.	Je m'engage à informer de ma présente demande les pe			
	coordonnées sont mentionnées dans ce formulaire. De p	•		
	renseignements complémentaires pour permettre l'analy	/se de ma demand	e.	
6.	Je m'engage à respecter la décision du comité d'analyse	e. 		
7.	Je m'engage à collaborer avec le personnel dès que cel	ui-ci en fait la dem	ande.	
Sig	nature		Date (aaaa/mm/jj)	
No	m en lettres majuscules		Lien avec l'enfant	

Le formulaire doit être transmis à formulaires@campkeno.com le 15 avril au plus tard (Camps de St-Augustin).

Mise à jour Kéno mars 2023 Page 7 de 7