

Profil du jeune – Annexe

Notre équipe du camp de jour souhaite évaluer les mesures à mettre en place pour favoriser la participation de tous les enfants. Les informations au sujet de votre enfant sont confidentielles et nous permettront de lui faire vivre une expérience de camp réussie.

Veuillez lire attentivement les situations ci-dessous et cochez celles qui s'appliquent à votre enfant :

AUTONOMIE

Mon enfant a besoin d'assistance pour :

- ☐ aller à la toilette.
- ☐ mettre de la crème solaire.
- ☐ changer de vêtements (exemple pour aller à la piscine).
- ☐ boire ou manger.
- ☐ faire ses déplacements.

COMMUNICATION

- ☐ Mon enfant a de la difficulté à exprimer ses besoins, ce qui nuit à ses activités de loisirs.
- ☐ Mon enfant comprend difficilement les consignes.

ACCOMPAGNEMENT

- ☐ Durant l'année scolaire, mon enfant est accompagné par un intervenant.

Durant le camp de jour, mon enfant aurait besoin d'un accompagnateur :

- ☐ En tout temps ☐ Souvent ☐ À l'occasion

COMPORTEMENTS

- | | |
|--|--|
| • Agressivité envers lui-même | • Manie ou habitudes particulières (rigidités) |
| • Agressivité envers les autres | • Phobies |
| • Anxiété | • Adaptation aux changements |
| • Automutilation | • Opposition à l'autorité |
| • Situation de désorganisation (crise) | • Relations sociales difficiles ou maladroites |
| • Conscience du danger | • Participation difficile aux activités |
| • Fugues | • Isolement |
| | • Sexualité |

Traits de personnalité de votre enfant (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Réservé ☐ Sociable ☐ Actif ☐ Calme ☐ Autre : _____

- ☐ Mon enfant a besoin de soutien dans les transitions d'activités.

- ☐ Mon enfant a besoin de moments de calme.

- ☐ Mon enfant a des comportements particuliers (agressivité, opposition occasionnelle, anxiété, etc.).

Précisez : _____

Quels sont les centres d'intérêts, passe-temps et loisirs de votre enfant?			
Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et le motiver?			
Comment votre enfant réagit-il avec : Les autres enfants : Les détenteurs d'autorité (parents, professeurs) : Les nouvelles personnes : Les nouvelles expériences :			
Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? (trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice, intellectuelle, visuelle, etc.) Oui ☐ Non ☐			
Si oui, le(s)quel(s)?			
Autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part? (Exemple : démarche de diagnostic en cours, besoins particuliers, changements importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.)			
Aux fins d'évaluation des besoins de mon enfant, j'autorise le gestionnaire du camp à contacter les intervenants suivants :			
Organisme (CISSS, école, etc.)	Nom de l'intervenant	Fonction (travailleur social, etc.)	Coordonnées

Autorisation et consentement du parent

☐ Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Dans le cas contraire, le gestionnaire du camp se réserve le droit de réévaluer la demande.

☐ J'autorise les personnes directement impliquées à la gestion du camp de jour 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 informer l'équipe du camp de jour 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 l'équipe du camp de jour dès que celle-ci en fait la demande.

Nom et prénom du parent/tuteur : _____

Date : _____

Signature du parent/tuteur : _____