Questionnaire programme d’accompagnement 2025

Afin que nous puissions répondre adéquatement aux besoins de votre enfant et lui assurer un accompagnement adapté, veuillez s’il vous plaît remplir ce formulaire.

Date limite pour le dépôt d’une demande : 28 avril 2025



NOM

DE L’ENFANT

:

ÂGE

:

SEXE

:

MASCULIN

FÉMININ

ANNÉE SCOLAIRE DE L’

ENFANT

:

EST-CE LE PREMIER ÉTÉ DE VOTRE ENFANT AU CAMP TORNADE?

OUI

NON

NOM

DE LA MÈRE

:

NOM DU PÈRE

:

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

:

ADRESSE COURRIEL

:

ADRESSE

:

|  |
| --- |
|  |
| NATURE DE LA OU DES PROBLÉMATIQUE(S) MOTIVANT LA DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT :  TROUBLE DÉFICITAIRE DE L’ATTENTION (AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ)  DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TROUBLE DU SPECTRE DE L’AUTISME  TROUBLE DU LANGAGE TROUBLE D’OPPOSITION  DÉFICIENCE VISUELLE DÉFICIENCE AUDITIVE  ATTEINTE SUR LE PLAN PHYSIQUE ANXIÉTÉ  SPÉCIFIEZ : |
|  |
| 1 ACCOMPAGNATEUR POUR 1 ENFANT  1 ACCOMPAGNATEUR POUR 2 ENFANTS  1 ACCOMPAGNATEUR POUR 3 ENFANTS |

|  |
| --- |
|  |
| VOTRE ENFANT S’EXPRIME PAR QUEL MOYEN:  VERBALEMENT L’ENFANT EST NON-VERBAL  GESTUEL SYSTÈME DE COMMUNICATION IMAGÉ (PICTOS) |
| VOTRE ENFANT SE FAIT COMPRENDRE :  AVEC DIFFICULTÉ (BESOIN DE SOUTIEN) FACILEMENT |
| VOTRE ENFANT COMPREND LES AUTRES :  AVEC DIFFICULTÉ (BESOIN DE SOUTIEN). FACILEMENT  SPÉCIFIEZ : |
| VOTRE ENFANT EST EN MESURE DE :  COMPRENDRE LES RÈGLEMENTS D’UN JEU SIMPLE LORSQU’ON LUI EXPLIQUE  COMPRENDRE LES CONCEPTS DE BASE (COULEURS, GROSSEUR…)  NOMMER UN BESOIN DE BASE (FAIM, TOILETTE, INCONFORT…)  COMPRENDRE UNE CONSIGNE SIMPLE  EXPRIMER UNE ÉMOTION ÉCHANGER AVEC ATRUI  FAIRE UNE DEMANDE LIRE |
| CONDITION DE L’ENFANT : COMMENTAIRES : |
|  |
| VOTRE ENFANT A-T-IL DES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES AVEC LES HABILETÉS SUIVANTES  (Nécessite des interventions ponctuelles/régulières)?  DEMANDER DE L’AIDE PARTAGER  ATTENDRE SON TOUR INITIER UN CONTACT ADÉQUATEMENT  S’OCCUPER LORS D’UN TEMPS LIBRE EXPRIMER SA COLÈRE/ANXIÉTÉ  SE CONCENTRER SUR UNE TÂCHE |

|  |
| --- |
|  |
| ALIMENTATION :  VOTRE ENFANT MANGE SEUL VOTRE ENFANT A BESOIN DE SOUTIEN POUR MANGER  VOTRE ENFANT A BESOIN DE SOUTIEN POUR BOIRE  VOTRE ENFANT A UNE DIÈTE SPÉCIALE  SPÉCIFIEZ : |
| HABILLAGE :  VOTRE ENFANT S’HABILLE SEUL VOTRE ENFANT S’HABILLE AVEC SOUTIEN |
| PROPRETÉ :  VOTRE ENFANT EST PROPRE N’EST PAS PROPRE/PORTE DES COUCHES  ENTRAÎNEMENT À LA PROPRETÉ (HORAIRE/BESOIN DE RAPPEL) |
|  |
| A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ SUPPOSANT UNE INTERVENTION PARTICULIÈRE DE L’ACCOMPAGNATEUR?  OUI NON  SPÉCIFIEZ :  ALLERGIE SÉVÈRE PROBLÈME CARDIAQUE  ÉPILEPSIE ASTHME/PROBLÈME RESPIRATOIRE  DIABÈTE PRISE DE MÉDICATION  AUTRE  SPÉCIFIEZ : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| AGRESSIVITÉ ENVERS ELLE-MÊME  (SE MORDRE, SE FRAPPER, SE COGNER LA TÊTE…) | 1 À 2 FOIS PAR JOUR  1 À 3 FOIS SEMAINE | PLUS DE 5 FOIS PAR JOUR  PLUS DE 5 FOIS SEMAINE |
| AGRESSIVITÉ ENVERS AUTRUI  (MORDRE, FRAPPER, TIRER LES CHEVEUX) | 1 À 2 FOIS PAR JOUR  1 À 3 FOIS SEMAINE | PLUS DE 5 FOIS PAR JOUR  PLUS DE 5 FOIS SEMAINE |
| OPPOSITION | 1 À 2 FOIS PAR JOUR | PLUS DE 5 FOIS PAR JOUR |
|  | 1 À 3 FOIS SEMAINE | PLUS DE 5 FOIS SEMAINE |
| FUGUE | 1 À 2 FOIS PAR JOUR | PLUS DE 5 FOIS PAR JOUR |
|  | 1 À 3 FOIS SEMAINE PLUS DE 5 FOIS SEMAINE | |
|  | | |
| A-T-IL DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENTS POUR CET ÉTÉ?  SPÉCIFIEZ : | | |
|  | | |
| SEMAINE 1 (23 au 27 juin) 4 jours SEMAINE 6 (28 juillet au 1er août)  SEMAINE 2 (30 juin au 4 juillet) SEMAINE 7 (4 au 8 août)  SEMAINE 3 (7 au 11 juillet) SEMAINE 8 (11 au 15 août)  SEMAINE 4 (14 au 18 juillet) SEMAINE 9 "PLUS" (18 au 22 août)  SEMAINE 5 (21 au 25 juillet) | | |
| SERVICE DE GARDE | | |

# IMPORTANT

\*\*\*Veuillez prendre note que le programme d’accompagnement aura lieu à l’école des Bons-Vents. Veuillez donc porter une attention particulière lors de l’inscription afin de sélectionner la bonne école. Les choix sélectionnés dans ce présent formulaire devront correspondent à l’inscription de votre enfant.

\*\*\*La semaine 9 « Plus » quant à elle aura lieu uniquement au centre communautaire Roger-Tougas cette année.

BONIFICATION :

SVP joindre à votre demande d’accompagnement tout autre document pertinent, contenant des informations supplémentaires, pouvant nous outiller à accompagner votre enfant cet été. Sachez que ces documents resteront confidentiels et que seuls les responsables de votre enfant y auront accès.

Plus nous aurons un portrait réaliste du quotidien de votre enfant et plus nous pourrons mettre en place des outils afin de favoriser son intégration au camp et ainsi faire en sorte qu’il ait un été mémorable.

Exemple : Description de votre routine à la maison, trucs qui fonctionnent bien avec lui à l’école ou à la maison que nous pourrions appliquer au camp, rapport de spécialistes que votre enfant a consultés, plan d’intervention, feuille de route, etc.

Date limite pour le dépôt d’une demande : 28 avril 2025