

CAMP DE JOUR LES TORTILLES

FORMULAIRE D'ANALYSE DES DEMANDES D'ACCOMMODEMENT

Le formulaire d'analyse des demandes d'accommodement pour les enfants vivant avec une situation de handicap au camp de jour Les Tortilles a été créé afin d'encadrer et déterminer les engagements de la Municipalité de Saint-Hippolyte en plus d'assurer la sécurité de tous les membres impliqués dans ce programme.

ÉVALUATION DES DEMANDES

L'inscription au programme d'accommodement du camp de jour Les Tortilles se fait en même temps et selon les mêmes modalités d'inscription que le camp de jour régulier. Lors de l'inscription au camp de jour, vous devez remplir la fiche santé de votre enfant, ainsi que le formulaire d'analyse des demandes d'accommodement si vous souhaitez un accompagnement particulier pour votre enfant (par exemple, 1 : 1).

Le formulaire doit être envoyé par courriel à l'adresse suivante : loisirs@saint-hippolyte.ca ou remis en personne au Centre des loisirs et de la vie communautaire durant les heures d'ouverture (2060 Ch des Hauteurs, Saint-Hippolyte, QC J8A 2L5).

Veillez prévoir au minimum 10 minutes pour remplir les formulaires. Il est important pour nous d'avoir le plus de détails possible sur les besoins de votre enfant, afin de bien l'intégrer dans notre programme de camp de jour. Si les informations de votre enfant s'avèrent inexactes ou manquantes, l'intégration de celui-ci risque d'être compromise et donc, il pourrait se voir exclu à la suite d'une mauvaise analyse de son dossier.

À la suite de votre inscription et de la réception de votre formulaire d'analyse des demandes d'accommodement, la direction du camp de jour vous tiendra informé des progressions de votre demande. La prise de décision se fait via un comité de sélection composé principalement des membres de l'équipe de direction du camp de jour. D'autres membres pourraient être appelés à être concertés si une expertise supplémentaire est demandée pour analyser la demande.

1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom :	
Date de naissance :	

2. PORTRAIT DE LA SITUATION (UNE FICHE PAR ENFANT)

MÉDICATION ET POSOLOGIE	
SITUATION SCOLAIRE (classe adaptée, classe régulière, personnel de soutien à l'école)	
ADAPTATION DE L'ÉCOLE (plan intervention)	
VOTRE ENFANT A-T-IL BESOIN D'UN ACCOMPAGNATEUR AU CAMP ? SI OUI, QUEL SERAIT LE RATIO D'ENCADREMENT ?	
SITUATION MÉDICALE PARTICULIÈRE À CONSIDÉRER (allergies, épilepsie, asthme, etc.)	
ÉQUIPEMENT PERSONNEL (prothèse, chaise roulante, appareils auditifs, etc.)	

2. PORTRAIT DE LA SITUATION (SUITE)

<p>ÉLÉMENTS À SURVEILLER AU NIVEAU DU COMPORTEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Automutilation <input type="checkbox"/> Situation de désorganisation (crise) <input type="checkbox"/> Conscience du danger <input type="checkbox"/> Fugues <input type="checkbox"/> Manie ou habitudes particulières <input type="checkbox"/> Phobies <input type="checkbox"/> Adaptation aux changements <input type="checkbox"/> Opposition à l'autorité <input type="checkbox"/> Relations sociales difficiles ou maladroit <input type="checkbox"/> Participation difficile aux activités <input type="checkbox"/> Isolement
<p>ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER AU NIVEAU DE LA COMMUNICATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Expression des sentiments/ressentis <input type="checkbox"/> Difficultés à s'exprimer <input type="checkbox"/> Difficultés à comprendre <input type="checkbox"/> Surdité partielle ou complète <input type="checkbox"/> Capacité visuelle réduite
<p>ÉLÉMENTS � CONSIDÉRER AU NIVEAU DE LA MOBILITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Motricité fine <input type="checkbox"/> Motricité globale <input type="checkbox"/> Déplacements avec un équipement spécialisé <input type="checkbox"/> Aide aux transferts
<p>ÉLÉMENTS � CONSIDÉRER AU NIVEAU DE L'AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aide à l'habillement <input type="checkbox"/> Aide à la propreté / Utilisation des toilettes <input type="checkbox"/> Aide à l'alimentation <input type="checkbox"/> Aide à la gestion de son matériel
<p>AUTRES ÉLÉMENTS IMPORTANTS � MENTIONNER</p>	

Signature :

Date :