

Formulaire de besoins spéciaux Supercamp

(Toutes les informations sont confidentielles et ne sont consultées que par les personnes impliquées dans le processus d'évaluation)

N'oubliez pas que ces questions ont pour but de rendre l'expérience de votre enfant agréable et d'aider le personnel à fournir les meilleurs soins possibles. Ne pensez pas que le fait de répondre ouvertement et honnêtement à ces questions empêchera votre enfant de participer au camp. Supercamp s'efforce d'offrir à chaque enfant la possibilité de participer à la colonie de vacances, en affectant du personnel spécifique à l'examen des formulaires de chaque enfant, à l'élaboration de plans de colonie de vacances personnalisés et, le cas échéant, à la mise en place d'un accompagnement dont la responsabilité incombe aux parents. Si, après avoir examiné tous les formulaires, parlé aux parents et au personnel de Supercamp, nous estimons que nous ne sommes pas en mesure de répondre aux besoins de votre enfant, nous vous appellerons personnellement pour en discuter avec vous.

Ce formulaire doit être soumis un mois avant le début du camp afin que nous puissions procéder à l'évaluation nécessaire pour garantir une expérience positive à votre enfant et pour que vous puissiez trouver les aménagements adéquats.

Nom de l'enfant:	_____				
Adresse:	_____				
Ville:	_____	Province:	_____	Code postal:	_____
Date de naissance (MM/JJ/AAAA):	____/____/____	Année d'études:	_____		
Nom du parent ou du gardien:	_____				
Adresse (si différent de l'enfant):	_____				
Ville:	_____	Province:	_____	Code postal:	_____
Téléphone à domicile:	_____	Téléphone cellulaire:	_____		
courriel:	_____				

1. Veuillez décrire les besoins particuliers de votre enfant, y compris tout diagnostic médical et/ou psychologique.

2. Parlez-nous des points forts de votre enfant. _____

3. Qu'est-ce que votre enfant aime faire ? Quels sont ses loisirs ? _____

4. Compte tenu des besoins particuliers de votre enfant, pensez-vous qu'il sera confronté à des limitations ou à des difficultés lorsqu'il participera au camp ? (veuillez tenir compte de toutes les activités du camp, des interactions sociales, du respect des règles, des horaires, etc.) _____

5. Votre enfant prend-il des médicaments liés à ses besoins particuliers ? _____

Selon la loi, vous devez fournir des copies de tous les médicaments prescrits avec ce formulaire.

Votre enfant devra-t-il prendre des médicaments pendant le camp ? Oui Non
Si oui, veuillez remplir le formulaire suivant:

Médicaments	Raison de la prescription	Posologie	Effets secondaires et/ou contre-indication

6. Votre enfant souffre-t-il d'allergies? _____

7. Votre enfant a-t-il des antécédents de crises d'épilepsie ? Si oui, combien de temps s'est-il écoulé depuis la dernière crise? _____

8. Votre enfant a-t-il un PEI? Oui Non (Si oui, veuillez joindre une copie.)

9. Veuillez décrire le cadre de la classe de votre enfant (c'est-à-dire l'inclusion totale, les cours de préparation à la vie active, l'assistance individuelle, le pourcentage de temps passé avec des camarades non handicapés par rapport aux cours de préparation à la vie active). _____

10. Votre enfant bénéficie-t-il de services individuels programmés à l'école?

11. Votre enfant bénéficie-t-il de services de thérapie ? Si oui, à quels besoins répondent ces thérapies?
__Orthophonie __Occupationnel __ Physique __ Comportemental

12. Veuillez décrire tout comportement verbal, physique ou social difficile ou perturbateur que votre enfant manifeste à la maison, à l'école ou dans la communauté, ainsi que les instructions données par les parents ou les enseignants sur la manière de réagir, de réorienter et/ou de décourager ces comportements.

13. Est-ce que votre enfant:

Yes Non Avez-vous des problèmes sensoriels ou des peurs ? (insectes, foule, eau, etc.): _____

Yes Non Nagez-vous bien? Indiquez le niveau. Beginner Intermediate Advanced

Yes Non Difficultés avec les jeux compétitifs?

Yes Non Vous avez du mal à rester assis ? Plus longtemps que:
 10-15min 20-30min 45-60min 60+ min

Yes Non Avoir un horaire strict?

Yes Non Difficulté à communiquer ses besoins ou ses sentiments?

Yes Non Difficulté à interagir avec les autres?

Yes Non Difficulté à suivre les instructions et à respecter l'autorité?

S'entend mieux avec les enfants: plus âgés ou plus jeunes qu'eux?

Mieux interagir avec: des adultes ou des pairs?

14. Votre enfant a-t-il besoin d'aide, de surveillance ou de rappels pour certaines tâches personnelles ?
(routine, changement de vêtements, toilette)

15. Veuillez indiquer tout équipement adapté dont votre enfant aura besoin ou qu'il utilisera pendant le camp et si le personnel du camp devra apprendre à s'en servir. _____

16. Votre enfant a-t-il besoin d'équipements ou de modifications pour l'aider à réguler ses sens ou à se concentrer ?
(Ex. écouteurs anti-bruit, objets mobiles, déhanchements, coussins, etc.) _____

17. Veuillez indiquer toute adaptation que le personnel du camp pourrait mettre en œuvre pour permettre à votre enfant de participer aux activités régulières du camp:

- a. Piscine: _____
- b. Activités sportives: _____
- c. Art/musique: _____
- d. Repas: _____
- e. Autres: _____

18. Quelles sont les stratégies que vous utilisez à la maison et qu'il serait utile aux conseillers de connaître si votre enfant est contrarié? _____

19. Pensez-vous, sur la base de la capacité de votre enfant à fonctionner de manière inclusive pendant le camp, qu'il fonctionnerait mieux:

- De manière indépendante
- avec une supervision minimale
- avec une assistance physique
- en tête-à-tête

Nous vous encourageons à demander à un enseignant, à un thérapeute ou à un travailleur individuel d'examiner ces questions et de vous faire part de leurs commentaires ou de leurs suggestions.

Le fait de ne pas fournir les informations demandées ou de ne pas donner suite aux demandes supplémentaires pourrait compromettre l'acceptation de votre enfant au camp ou annuler votre inscription.