

FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT EN CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2026

Administration

Demande reçue le : _____
Groupe : _____ Ratio : _____

Ces informations demeureront confidentielles et nous permettront de faire vivre à votre enfant une expérience de camp réussie! Seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions. Complétez les sections qui sont applicables à votre enfant et retournez le formulaire complété au service.loisirs@ville.saint-cesaire.qc.ca au plus tard le 6 mars 2026.

1. Renseignements sur l'enfant

Prénom :	Nom :
Date de naissance : (Jour/mois/année)	Âge au 25 juin :
Genre :	

2. Renseignements sur les parents/tuteurs

Prénom :	Nom :
Adresse :	
Téléphone 1:	Téléphone 2 :
Courriel :	

Prénom :	Nom :
Adresse :	
Téléphone 1:	Téléphone 2 :
Courriel :	

3. Besoins de fréquentation du camp

Semaines	Camp de jour : 8h45 à 16h15	Service de garde : 6h30 à 8h45 et 16h15 à 18h
Semaine 1 : 29 juin au 3 juillet	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 2 : 6 au 10 juillet	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 3 : 13 au 17 juillet	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 4 : 20 au 24 juillet	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 5 : 27 au 31 juillet	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 6 : 3 au 7 août	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐
Semaine 7 : 10 au 14 août	Oui : ☐	Matin : ☐ Après-midi : ☐

À ce moment-ci de l'année nous ne connaissons pas encore les sorties, ni les activités spéciales qui seront offertes aux enfants qui fréquenteront le camp de jour cet été. Est-ce que votre enfant participerait à des sorties telles que :

- ☐ Plage ☐ Ferme éducative ☐ Expo Saint-Hyacinthe ☐ Zoo de Granby
☐ Parc d'amusement intérieur ☐ Trampolines intérieures

4. Portrait de l'enfant

Pour assurer un accompagnement adéquat, il est important que cette section soit complétée de façon à représenter le plus fidèlement possible les besoins de l'enfant.

Types de limitations de l'enfant
☐ Auditive, précisez :
☐ Motrice, précisez (globale, fine, etc.) :
☐ Intellectuelle, précisez (légère, moyenne, sévère) :
☐ Trouble du spectre de l'autisme, précisez : (asperger, haut niveau, etc) :
☐ Visuelle, précisez :
☐ Langage, précisez (dyslexie, dysphasie, etc.) :
☐ Trouble déficitaire de l'attention, précisez (avec ou sans hyperactivité) :
☐ Trouble de santé mentale, précisez :
☐ Trouble envahissant du développement, précisez (opposition, agressivité) :
☐ Trouble du comportement, précisez :
☐ Autres défis, précisez :

Hypersensibilité
Votre enfant vit-il une hypersensibilité ? ☐ Non ☐ Oui, précisez :
☐ Auditive ☐ Visuelle ☐ Tactile ☐ Aux foules ☐ Autre :

Personnalité de l'enfant
Votre enfant est-il plutôt ☐ Sociable ou ☐ Timide ☐ Agité ou ☐ Calme
Votre enfant s'intègre ☐ Facilement ou ☐ Difficilement
Il interagit avec autrui ☐ Facilement ou ☐ Difficilement

Problèmes de santé particuliers
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé supposant une intervention particulière de l'accompagnateur ? ☐ Non ☐ Oui, précisez :
☐ Diabète ☐ Épilepsie ☐ Allergie sévère ☐ Problème respiratoire grave ☐ Problème cardiaque ☐ Incontinence (couches) ☐ Autre :

Quel est le niveau de compréhension et de communication de l'enfant ?	
L'enfant comprend et s'exprime mieux en : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre :	
Au niveau de la compréhension, il comprend : ☐ Facilement ☐ Bien, avec attention ☐ Difficilement	
Au niveau de la communication	Pour communiquer, il : ☐ Parle ☐ Utilise un langage non verbal ☐ Utilise des pictogrammes
	Il se fait comprendre : ☐ Facilement ☐ Bien (mais nous devons porter attention) ☐ Difficilement
	Est-ce que votre enfant utilise un appareil de communication ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez :

Activités aquatiques
Est-ce que l'enfant sait nager? ☐ Oui ☐ Non
Est-ce que l'enfant utilise une veste de flottaison individuelle (VFI)? ☐ Oui ☐ Non

À quelle fréquence les comportements suivants sont-ils observés chez l'enfant ?				
Comportement	Tous les jours	Régulièrement	Rarement	Jamais
Agressivité envers autrui (frappe, pousse)	☐	☐	☐	☐
Agressivité envers lui-même (se frappe)	☐	☐	☐	☐
Brise le matériel	☐	☐	☐	☐
Crache	☐	☐	☐	☐
Crie ou hurle	☐	☐	☐	☐
Est influencé par les autres	☐	☐	☐	☐
Fabule (invente des histoires)	☐	☐	☐	☐
Fatigue	☐	☐	☐	☐
Fugue	☐	☐	☐	☐
Intolérance aux bruits	☐	☐	☐	☐
Lance des objets	☐	☐	☐	☐
Ment	☐	☐	☐	☐
Mord	☐	☐	☐	☐
N'écoute pas les consignes et les règles	☐	☐	☐	☐
Réaction négative aux changements d'activités	☐	☐	☐	☐
Réaction négative aux imprévus et stimuli	☐	☐	☐	☐
S'isole des autres	☐	☐	☐	☐
Se cache	☐	☐	☐	☐
Se fâche	☐	☐	☐	☐
Tire les cheveux	☐	☐	☐	☐
Utilise un langage inapproprié	☐	☐	☐	☐

Désorganisation
Est-ce que l'enfant peut se désorganiser ? ☐ Oui ☐ Non
Quels sont les signes précurseurs :
Comment l'accompagnateur devrait-il intervenir : _____ _____ _____

L'accompagnateur devra soutenir et aider l'enfant à quelle fréquence dans les situations suivantes ?					
Situations		Aide en tout temps	Aide de façon ponctuelle	Aide verbale seulement	Aucune aide nécessaire
Participation et intégration	Participer aux activités aquatiques	☐	☐	☐	☐
	Participer aux activités nécessitant la motricité globale	☐	☐	☐	☐
	Participer aux activités nécessitant la motricité fine	☐	☐	☐	☐
	Attraper un ballon	☐	☐	☐	☐
	Comprendre les consignes	☐	☐	☐	☐
	Courir pendant une certaine période	☐	☐	☐	☐
	Être dans une foule	☐	☐	☐	☐
	Interagir avec les autres enfants	☐	☐	☐	☐
	Interagir avec les animateurs	☐	☐	☐	☐
	Jouer à des jeux d'équipe	☐	☐	☐	☐
	Participer aux grands rassemblements	☐	☐	☐	☐
	S'intégrer dans un groupe	☐	☐	☐	☐
	Se placer en rang, suivre le groupe	☐	☐	☐	☐
	Autonomie et sécurité	S'habiller	☐	☐	☐
Gérer ses effets personnels		☐	☐	☐	☐
Aller aux toilettes (essuyer)		☐	☐	☐	☐
Changer sa protection (couche, pull-ups)		☐	☐	☐	☐
Effectuer ses soins personnels (laver les mains)		☐	☐	☐	☐
Éviter de se mettre en situation de danger		☐	☐	☐	☐
Boire		☐	☐	☐	☐
S'alimenter		☐	☐	☐	☐
Votre enfant a-t-il une diète spéciale ? ☐ Non ☐ Oui, précisez :					
Déplacements	Marcher sur une surface accidentée	☐	☐	☐	☐
	Marcher sur de longue distance	☐	☐	☐	☐
	Monter et descendre les escaliers	☐	☐	☐	☐
	Se déplacer à l'intérieur	☐	☐	☐	☐
	Se déplacer à l'extérieur	☐	☐	☐	☐
	Traverser une rue	☐	☐	☐	☐
	Prendre l'autobus (sorites)	☐	☐	☐	☐
	Est-ce que l'enfant utilise : ☐ Fauteuil roulant ☐ Déambulateur ☐ Canne ou bâton de marche				
	Est-ce que l'enfant a besoin de soutien pour leur utilisation : ☐ Fauteuil roulant ☐ Déambulateur				

Informations complémentaires pour faciliter l'intégration de l'enfant au camp de jour
Quelles sont les passions/les centres d'intérêts de l'enfant ? _____ _____
Quelles sont les activités qu'il n'aime pas ? _____
Quels sont les outils utilisés pour faciliter l'intégration de l'enfant (ex. tableau récompense, indicateurs de temps, pictogrammes, etc.) ? _____ _____

5. Besoins en accompagnement

Ratio recommandé dans un CONTEXTE DE LOISIRS (et non scolaire). (Bourge beaucoup, sorties, etc.)	
☐	1 pour 1 (L'enfant ne peut pas être jumelé avec un autre enfant. Ses besoins nécessitent que l'accompagnateur soit en soutien constant.)
☐	1 pour 2 (L'enfant peut être jumelé avec un autre enfant. L'accompagnateur doit apporter un soutien continu, mais peut partager son temps entre les deux.)
☐	1 pour 3 (L'enfant a besoin d'une surveillance et d'un encadrement dans les activités du camp de jour pour bien s'intégrer, sans demande d'aide constante. Il peut être jumelé à deux autres enfants.)
☐	Intégration dans un groupe (L'enfant a besoin d'une surveillance et d'un encadrement dans les activités pour bien s'intégrer. Il peut être intégré dans un groupe régulier avec une attention particulière d'un accompagnateur non désigné à lui.)

Commentaires sur les besoins en accompagnement de l'enfant : _____

Selon vous, dans quel groupe d'âge l'enfant devrait-il être intégré afin que les activités soient adaptées à ses capacités et lui permettent une intégration réussie ?

☐ 4 ans ☐ 5 ans ☐ 1^{re} année ☐ 2-3^e année ☐ 4-5-6^e année

6. Ressources œuvrant auprès de l'enfant

Services actuels : Santé et réadaptation	
Première ressource	Nom et prénom du professionnel :
	Téléphone :
	Courriel :
	Titre : ☐ Intervenant ☐ Psychologue ☐ Éducateur spécialisé ☐ Médecin ☐ Travailleur social ☐ Autre, spécifiez :
	Organisation : ☐ CISSS de la Montérégie-Centre ☐ Autre, spécifiez : _____

Deuxième ressource	Nom et prénom du professionnel :
	Téléphone :
	Courriel :
	Titre : ☐ Intervenant ☐ Psychologue ☐ Éducateur spécialisé ☐ Médecin ☐ Travailleur social ☐ Autre, spécifiez :
	Organisation : ☐ CISSS de la Montérégie-Centre ☐ Autre, spécifiez : _____

Services actuels : Scolaire	
Nom de l'école :	Téléphone :
Directeur de l'école :	
Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives :	
Autres :	

7. Autorisations et signature du parent/tuteur ET de l'intervenant

☐	Je suis conscient que la satisfaction aux conditions d'admissibilités ne donne pas automatiquement accès au programme d'accompagnement.
☐	Je suis conscient qu'il ne s'agit pas d'un accompagnement spécialisé et que ce dernier vise à intégrer mon enfant dans un contexte de loisirs, et non scolaire .
☐	Je comprends que les enfants ayant un accompagnateur sont assujettis au même code de vie que les enfants du camp et que les mesures disciplinaires en cas de comportements répréhensibles s'appliquent.
☐	Je reconnais que les renseignements donnés sont exacts et complets.
☐	J'autorise la Ville de Saint-Césaire à utiliser les informations contenues dans ce document dans le cadre du camp de jour afin d'assurer un encadrement adéquat.
☐	Je m'engage à informer la coordination du camp de jour de tout changement pouvant avoir un impact sur le quotidien de l'enfant au camp de jour (changement de médication, séparation, etc.).
☐	Je m'engage à participer, avec mon enfant, à la rencontre de parents/enfant/accompagnateur qui permet de créer un lien avant le début du camp.

Signature du parent/tuteur : _____ Nom et prénom (lettres moulées) : _____ Lien avec l'enfant : _____ Date : _____	Signature de l'intervenant (CISSS, école ou autre), le cas échéant : _____ Nom et prénom (lettres moulées) : _____ Lien avec l'enfant : _____ Date : _____
--	--