



# Formulaire camp de jour été 2020

## ACCOMPAGNÉ 1 pour 1

### 5 ANS ET PLUS

Bonjour à tous!

En préparation de l'été, le moment est venu pour nous de vous fournir l'information relative au camp de jour de La Corporation L'Espoir pour les accompagnés présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme (englobant des activités de stimulation, de motricité fine et artisanat).

N'oubliez pas que le camp débutera à 9h00 pour se terminer à 16h00. Transport adapté : le réserver au plus tard pour 15h45.

#### **Prenez bien soin de lire attentivement les indications ci-dessous afin de bien remplir le formulaire d'inscription**

- ⇒ Étant donné que de plus en plus de familles ont besoin du service de camp de jour, nous pouvons offrir:
  - Pour les 5 à 12 ans:** Possibilité de choisir 5 semaines complètes sur 6
  - Pour les 13 ans et plus:** Possibilité de choisir 4 semaines complètes sur 6
- ⇒ Les participants de l'été passé ont priorité, les nouvelles demandes seront traitées à partir du 15 mars 2020.
- ⇒ **Les personnes vivants en ressource ou en famille d'accueil seront traitées seulement à partir du 1 avril 2020.**
- ⇒ Remplir le formulaire qui suit (**aucune inscription sans formulaire dûment rempli**)
- ⇒ Poster le plus tôt possible avec le paiement et le formulaire d'adhésion annuelle 2020-21 (**premier arrivé, premier inscrit, places limitées**)
- ⇒ Nous ne sommes pas responsables des objets perdus ou volés au camp de jour  
ex : cellulaire, lecteur MP3, PSP, iPhone, etc.
- ⇒ Votre demande d'inscription au camp de jour ne constitue pas une acceptation automatique et finale.

#### **IMPORTANT**

**Vous devez joindre le formulaire d'adhésion annuelle 2020-21 disponible au [www.corporationespoir.org/formulaires](http://www.corporationespoir.org/formulaires) pour compléter votre inscription au camp 2020**

**Il y aura une journée de visite libre du camp le vendredi 3 juillet**  
**Le camp débute le lundi 6 juillet**

## DANS VOTRE ENVOI, NOUS DEVONS RETROUVER

1. Le présent formulaire d'inscription au camp rempli.
2. Le formulaire carte de membre le plus récent rempli (disponible au [www.corporationespoir.org](http://www.corporationespoir.org) section Formulaires)
3. Votre renouvellement de carte de membre au montant de 25\$.
4. Votre paiement d'inscription au camp de jour de 195\$/semaine, 70\$/semaine pour le service de garde, 15\$ pour le chandail (optionnel) doit être reçu avant le début du camp.

**Postez ou déposez les documents dûment rempli à l'adresse suivante :**

**Notre adresse:** Corporation L'Espoir/Camp de jour

55, rue Dupras, local 511

LaSalle, Québec, H8R 4A8

**Par courriel:** [info@corporationespoir.org](mailto:info@corporationespoir.org)

**Par fax:** 514-367-0444

---

### IMPORTANT

#### Politiques du camp de jour de la Corporation L'Espoir

VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES INFORMATIONS SUIVANTES

#### GARDEZ LES PAGES 1 À 4 POUR RÉFÉRENCE

#### TRANSPORT :

Le transport doit être assuré par les parents ou par le transport adapté (arrivée pour 9h00, départ pour 15h45). Les participants qui utiliseront le service de garde devront réserver le transport adapté au plus tard pour 16h45.

#### POLITIQUE DE REMBOURSEMENT :

70 % du montant sera remis avec un billet médical. Aucun remboursement ne sera fait si vous réduisez le nombre de semaines de participation de votre enfant ou si votre enfant demeure à la maison pour une gastro ou de la fièvre. Un remboursement complet sera fait avant juin.

#### ALLERGIES:

Nous vous informerons avant le début du camp de jour des allergies alimentaires du groupe. Il est obligatoire de nous informer des allergies de votre enfant et qu'il ait en sa possession son Épipen. Il est important d'être vigilant au niveau des collations et diners qui sont apportés au camp de jour pour des raisons de sécurité.

#### MODIFICATION D'INSCRIPTION :

Une modification d'inscription doit être faite avant fin juin. Nous ne pouvons vous assurer de répondre à votre demande.

#### PISCINE:

Le camp de jour va à la piscine plusieurs fois par semaine lors de températures très chaudes. Il y a de la surveillance constante de la part des moniteurs en plus des sauveteurs présents sur place. Les personnes ne sachant pas nager doivent avoir un vêtement de flottaison ou ballon dorsal. En cas de doute, la période de piscine se déroulera dans la partie peu profonde.

### **POLITIQUE DE RETARD:**

À compter de 16h00, et 17h30 pour ceux inscrits au service de garde, chaque tranche de 5 minutes sera facturée au coût de 5,00\$.

### **AUTORISATION DE DÉPART:**

Pour assurer une meilleure gestion des déplacements des participants, vous êtes priés de fournir une autorisation de départ seul si personne ne vient chercher le participant. Aucune personne ne pourra quitter seule le camp sans cette autorisation. Notez que nous ne sommes pas responsables des déplacements des participants en dehors des heures de camp de jour.

Pour participants quittant avec un accompagnateur, une pièce d'identité sera demandée à l'accompagnateur afin d'être autorisé à quitter avec le participant.

### **COMPORTEMENT AGRESSIF:**

Tout comportement agressif, après évaluation des coordonnateurs, peut être sanctionné par une suspension ou expulsion. Nous nous réservons également le droit de restreindre l'accessibilité au service en fonction de la situation. Toute sanction, mesure disciplinaire ou expulsion sera traitée selon la situation en collaboration avec la famille, la direction et l'équipe d'intervenants concernés.

### **ÉVALUATION DE RISQUE :**

Une évaluation de risque est effectuée à chaque été afin de s'assurer de la sécurité de la personne, du personnel et du groupe. Cette évaluation est basée sur les incidents durant le camp de jour. Advenant que la personne présente un trop grand risque, une suspension de l'activité problématique sera faite jusqu'à une rencontre avec les responsables, la direction et, possiblement, le Conseil d'administration (si jugé nécessaire par la direction). La direction est disposée à revoir le cas si les responsables du membre signalent un changement de la condition du membre durant l'année suivante avec les documents à l'appui d'un professeur, éducateur, professionnel.

### **PROCÉDURE D'AVERTISSEMENT :**

- ⇒ Un premier avertissement verbal est fait au participant et annoté au dossier. Une entente entre le moniteur et le participant est effectuée et le parent /responsable est avisé.
- ⇒ Un deuxième avertissement se fait par écrit en relatant l'événement et est porté au dossier. Une mise en garde est faite aux parents/responsables mentionnant le risque de suspension sans remboursement.
- ⇒ Au troisième avertissement écrit, avec l'autorisation de la direction, le participant est expulsé une journée complète (exception la fin de semaine plein air). Le parent est tenu de venir chercher son enfant.
- ⇒ Au quatrième avertissement, avec l'autorisation de la direction, le participant sera expulsé jusqu'à une réévaluation de la condition de celui-ci avec documents à l'appui fournis par un professeur, un éducateur ou un professionnel.

### **MALADIE CONTAGIEUSE:**

Pour des raisons de sécurité et pour assurer le bien-être de tous, les coordonnateurs se donnent le droit de retourner un participant présentant des symptômes de maladie contagieuse (gastro, fièvre) à la maison.

Nous vous remercions de votre contribution au bon fonctionnement de notre camp de jour et comptons sur votre habituelle collaboration.

## **Important**

### **MÉDICATION PRISE PAR LE PARTICIPANT**

Pour la sécurité de tous dans le cadre de notre camp de jour, nous voulons vous mentionner **qu'il est obligatoire de nous informer de toute médication** que le participant s'est vu prescrire qu'elle soit auto-administrée ou non.

**Il est obligatoire que le membre ait en sa possession sa médication sous forme de dispill.** Le dispill sera remis au responsable en vue de l'administrer au participant. Le but de cette procédure est de s'assurer que nous détenons toute l'information pertinente à transmettre aux corps médicaux advenant une urgence.

Veillez indiquer également la fréquence à laquelle la médication doit être prise.

N'oubliez pas de signer l'autorisation si ce n'est pas déjà fait.

**\*L'autorisation se trouve désormais dans le formulaire carte de membre\***

Vous devez également nous avertir de tout changement dans l'état de santé du participant.

Merci de votre collaboration

## INFORMATION SUR LE PARTICIPANT CAMP DE JOUR ACCOMPAGNÉ 5 ANS ET PLUS 2020

Réception du document

Date : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

**Nom du participant :** \_\_\_\_\_

### Centre de réadaptation

Centre de réadaptation fréquenté :

\_\_\_\_\_

Nom de l'éducateur(trice) : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

### Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Nom du C.L.S.C. : \_\_\_\_\_

Nom du (de la) travailleur(euse) social(e) : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

### Transport

Heure d'arrivée et de départ du camp    Matin \_\_\_\_\_ Soir \_\_\_\_\_

Le participant peut-il faire son trajet seul ?     oui     non

Le participant sera-t-il conduit par un parent ou un ami pour aller au camp de jour ?     oui     non

Si oui, noms des personnes autorisées à venir chercher le participant et le lien. Aucun participant pourra quitter avec une personne non-autorisée.

*N.B: Une pièce d'identité sera demandée à tout accompagnateur (parent, proche, ami, ect.) afin d'être autorisé à quitter avec le participant.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Voulez-vous recevoir un relevé 24 (frais de garde pour enfant) en janvier 2021 pour vos impôts de l'année 2020 ?**

**NOM:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE:** \_\_\_\_\_

**NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE:** \_\_\_\_\_

**Aucun reçu ne sera émis si cette case est remplie**

Situations	Oui	Non	Commentaires
Quelle langue parle-t-il? (français-anglais-espagnol...)			
Est-il capable de communiquer ses besoins? (verbalement, pictogrammes, signes...)			
Est-il capable de comprendre des consignes? (simple ou complexe)			
Communique-t-il avec ses pairs?			
Joue-t-il avec ses pairs?			
Partage-t-il les jeux avec les autres?			
A-t-il certaines restrictions au niveau des activités?			
Joue-t-il au parc? Si oui, précisez ce qu'il aime			
Aime-t-il se balancer? Si oui, a-t-il besoin d'aide?			
Aime-t-il grimper au parc? A-t-il de la difficulté à descendre?			
Sait-il nager? Si non, a-t-il besoin d'une veste de flottaison?			
A-t-il besoin d'aide pour manger et boire?			
A-t-il besoin d'aide pour s'habiller?			
Reconnait-il ses effets personnels?			
Est-il incontinent (porte-t-il des couches, pull-up...)			
A-t-il besoin d'aide à la toilette? Si oui, quelle type d'assistance?			
A-t-elle ses menstruations? Si oui, a-t-elle besoin d'aide pour son hygiène?			
A-t-il des problèmes de santé ? (diabète, diète spéciale,...)			
A-t-il des limitations? (Physique, visuelle, auditive,...) Décrivez s'il y a lieu ses limitations.			
Utilise-t-il une prothèse/orthèse ou autre?			
Est-il épileptique ? Si oui, quelle sorte de crise. Si oui, l'épilepsie est-elle contrôlée			
Pour des raisons de sécurité, est-il porteur d'une maladie chronique transmissible (hépatite, ...) (réponse optionnelle)			
A-t-il des problèmes de comportements? (hyperactivité, crise occasionnelle, fugue, agressivité...)			
Y a-t-il eu évolution ou régression de l'aspect physique ou du comportement depuis l'an passé? Si oui, expliquez.			

Situations	Oui	Non	Commentaires
Connaît-il le danger? Le reconnaît-il?			
Met-il des choses dans sa bouche?			
Reste-t-il assis pendant 5 min?			
A-t-il besoin de pression profonde ?			
Tolère t-il la proximité d'autres personnes ?			

QUEL EST SON COMPORTEMENT AVEC LES PERSONNES SUIVANTES?			
SITUATION	BIEN	DIFFICILE	PRÉCISEZ
Face à l'autorité (moniteurs, responsables, etc.)			
Avec ses pairs			
Autres personnes avec qui cela pourrait être difficile			

A-t-il des comportements sexuels dérangeants ? (Précisez la nature et la fréquence)

---



---

Que fait-il lorsqu'on lui refuse ce qu'il veut ? (Précisez son comportement et ce que l'on peut faire pour le calmer.)

---



---



---

A-t-il des peurs (ex: Bruits, animaux..)? Si oui, indiquez sa façon de réagir et ce que l'on peut faire pour le calmer.

---



---

Au mieux de votre connaissance, quelles raisons pourraient expliquer ses crises, s'il y a lieu ?

Raisons possibles	Son comportement	Votre intervention

## CAMP SPÉCIALISÉ DE L'ESPOIR CHOIX DES SEMAINES

**Nom du participant**

**ADRESSE:** À déterminer

**HORAIRE:** Lundi au vendredi de 9:00 à 16:00  
Service de garde de 7:30 à 9:00 et de 16:00 à 17:30

**COÛT:**

Semaine 1 :	(5 jours)	195.00\$
Semaine 2 :	(5 jours)	195.00\$
Semaine 3 :	(5 jours)	195.00\$
Semaine 4 :	(5 jours)	195.00\$
Semaine 5 :	(5 jours)	195.00\$
Semaine 6 :	(5 jours)	195.00\$

**SERVICE DE GARDE:** 70.00\$/semaine  
14.00\$/jour pour matin et soir  
7.50\$/jour pour le matin ou le soir

**ADHÉSION ANNUELLE:** Le renouvellement de la carte de membre est obligatoire au coût de 25\$

VEUILLEZ NOTER QU'UN FRAIS DE RETARD DE 5.00\$ EST EXIGÉ POUR CHAQUE TRANCHE DE 5 MINUTES À PARTIR DE 17:30

**Identifiez par un X la ou les semaines choisies pour le camp et pour le service de garde**

**Pour les 5 à 12 ans:** Possibilité de choisir 5 semaines complètes sur 6  
**Pour les 13 ans et plus:** Possibilité de choisir 4 semaines complètes sur 6

SEMAINE DE CAMP DE JOUR	VOS CHOIX Semaine	SERVICE DE GARDE : A.M : 7h30 à 9h00 / P.M : 16h00 à 17h30									
		Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
<b>SEMAINE 1</b> 6 juillet au 10 juillet											
<b>SEMAINE 2</b> 13 juillet au 17 juillet											
<b>SEMAINE 3</b> 20 juillet au 24 juillet											
<b>SEMAINE 4</b> 27 juillet au 30 juillet											
<b>SEMAINE 5</b> 3 août au 7 août											
<b>SEMAINE 6</b> 10 août au 14 août											



## CALCUL DE PAIEMENTS

CAMP DE JOUR			TOTAL
	<u>Nombre de semaine(s) choisie(s)</u>		
	Semaine 1 à 6	_____ X 195.00\$ =	_____
		<b>TOTAL CAMP</b>	_____
<b>SERVICE DE GARDE</b>	Nombre de semaine(s) complète(s) matin et soir	_____ X 70.00\$ =	_____
	Nombre de journée(s) complète(s) (AM et PM) à l'unité	_____ X 14.00\$ =	_____
	Nombre de matin(s) seulement	_____ X 7.50\$ =	_____
	Nombre de soir(s) seulement	_____ X 7.50\$ =	_____
		<b>TOTAL SERVICE DE GARDE</b>	_____
<b>CHANDAIL (optionnel)</b>	Nombre de chandail(s) désiré(s)	_____ X 15.00\$ =	_____
		<b>TOTAL CHANDAIL</b>	_____
<b>ADHÉSION ANNUELLE</b>	Adhésion 2020-2021	_____ X 25.00\$ =	_____
<b>CAMP DE JOUR + SERVICE DE GARDE + CHANDAIL + ADHÉSION</b>		<b><u>GRAND TOTAL</u></b>	_____

### Réservé à l'administration

Montant payé : \_\_\_\_\_ Mode de paiement: Chèque  Argent  Carte de crédit  Carte de débit

**GRANDEUR DU CHANDAIL** Veuillez encercler la grandeur requise

**PETIT MOYEN LARGE XLARGE XXLARGE**

**Si le camp de jour doit être facturé (à la Curatelle, CIUSS, Centre de réadaptation), veuillez remplir les informations suivantes :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT: \_\_\_\_\_

NOM DU RESPONSABLE DU DOSSIER: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

### RESPECT DES POLITIQUES

Je comprends les politiques suivantes (en page 2 et 3):

Transports

Remboursements

Retards

Avertissements

Je déclare que toute l'information sur le participant est véridique et exacte.

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

Date: \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### ACTIVITÉS CULINAIRES

La présente est pour vous aviser que nous avons des activités culinaires dans la programmation de notre camp de jour.

Afin de nous assurer de la sécurité de nos participants, **nous vous demandons de nous indiquer s'il y a des contraintes alimentaires telles que des allergies ou intolérances.** Vous devez également nous avertir de tout changement dans l'état de santé de la personne au cours de l'été.

Si vous avez des restrictions, veuillez nous le mentionner au responsable par téléphone ou par un mot écrit dans le cahier de communication avec signature.

La signature de cette feuille atteste votre autorisation à l'activité.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou responsable : \_\_\_\_\_