



Formulaire camp de jour été 2020 **AUTONOMES 13 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.

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

- ⇒ 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 pour compléter votre inscription au camp 2020

Il y aura une journée de visite libre du camp le vendredi 3 juillet

Au plaisir de vous revoir cet été!

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 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

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).

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, 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 AUTONOMES 13 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?			
A-t-il certaines restrictions au niveau des activités?			
Aime-t-il les sports?			
Est-il compétitif? Est-ce que cela peut devenir problématique?			
Accepte-t-il de perdre lors de jeux?			
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?			
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.			

**CAMP SPÉCIALISÉ DE L'ESPOIR
CHOIX DES SEMAINES**

Nom du participant

ADRESSE: À déterminer

HORAIRE: Lundi au vendredi de 9:00 à 16:00

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

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

Identifiez par un X la ou les semaines choisies pour le camp

	VOS CHOIX Semaine
SEMAINE DE CAMP DE JOUR	
SEMAINE 1 6 juillet au 10 juillet	
SEMAINE 2 13 juillet au 17 juillet	
SEMAINE 3 20 juillet au 24 juillet	
SEMAINE 4 27 juillet au 31 juillet	
SEMAINE 5 3 août au 7 août	
SEMAINE 6 10 août au 14 août	

CAMP DE JOUR				TOTAL
	<u>Nombre de semaine(s) choisie(s)</u>			
	Semaine 1 à 6	_____	X 195.00\$ =	_____
			TOTAL CAMP	_____
CHANDAIL (optionnel si vous en possédez un)	<u>Nombre de chandail(s) désiré(s)</u>	_____	X 15.00\$ =	_____
			TOTAL CHANDAIL	_____
ADHÉSION ANNUELLE	Adhésion 2020-2021	_____	X 25.00\$ =	_____
CAMP DE JOUR + CHANDAIL + ADHÉSION			<u>GRAND TOTAL</u>	_____

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

CALCUL DE PAIEMENTS

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 : _____