



FIN DE SEMAINE PLEIN AIR D'AUTOMNE

4 au 6 octobre 2019

Nous vous attendons pour une fin de semaine remplie d'activité dans le cadre enchanteur de la base de plein-air du Centre Normand-Léveillé à Drummondville. Venez profiter des couleurs de l'automne entre amis avec la Corporation L'Espoir pendant notre fin de semaine plein-air d'automne 2019.

Nous avons bien hâte de vous y voir!

Patrick Bélanger
Responsable des loisirs

***Conserver les pages 2 à 4 pour votre information
Nous retourner les pages 5 à 6 dûment remplis***

IMPORTANT

Assurez-vous de nous avoir déjà fait parvenir le formulaire d'adhésion annuelle disponible au www.corporationespoir.org/formulaires pour compléter votre inscription à la fin de semaine plein air.

Bonjour,

La présente a pour but de vous inviter à la fin de semaine plein air d'automne, remplie de couleurs, qui aura lieu au Centre Normand-Léveillé à Drummondville.

Nous disposerons de plusieurs chalets et installations adaptées. À l'horaire pour la fin de semaine: promenade, sports, badminton, feu de joie, danse, etc. Du plaisir pour toute la fin de semaine ! C'est à ne pas manquer!

Endroit où se déroule la fin de semaine : Centre Normand-Léveillé, Drummondville

Quand : Du vendredi 4 octobre au dimanche 6 octobre 2019

Départ : Le départ se fera le vendredi 4 octobre à **18h30** au Tremplin, situé au 2027 Lapierre à LaSalle. Il est à noter que le participant doit avoir mangé avant de partir le vendredi.

Retour : Le retour se fera également au Tremplin à **15h00** le dimanche 6 octobre.

Coût : Le coût de cette fin de semaine est de 190\$

Places disponibles : 32 places. 3 places sont disponibles pour des personnes avec un besoin d'encadrement particulier (1/1). *Notez que le nombre final de places dépend du personnel disponible pour assurer le service.*

Communication : Pour la période du séjour, vous pouvez appeler le responsable au 514-839-3911.

La date limite pour les inscriptions pour le séjour est le 6 septembre 2019

Pour compléter votre inscription à la fin de semaine, retourner les pages 5-6 de ce formulaire remplies, accompagné du paiement :

Par la poste : Corporation L'Espoir, 55 rue Dupras, bureau 511, Lasalle (Qc), H8R 4A8

Par courriel : info@corporationespoir.org

Pour un paiement sans frais par carte de crédit : Un formulaire est disponible au <http://www.corporationespoir.org> → Formulaires → Formulaire de paiement par carte de crédit (sans frais)

Votre paiement et la fiche dûment remplie confirmeront votre réservation

Votre demande d'inscription ne constitue pas une acceptation automatique et finale

FIN DE SEMAINE PLEIN AIR :

- Faites parvenir le formulaire le plus tôt possible avec le paiement (**premier arrivé, premier inscrit, places limitées**).
- Nous ne sommes pas responsables des objets perdus ou volés pendant la fin de semaine plein air. Ex : cellulaire, iPod, PSP, iPhone, etc.
- **Les inscriptions pour les personnes vivant en ressources seront traitées seulement à partir du 9 septembre 2019.**

NOUVEAU PARTICIPANT

Tout nouveau membre désirant participer à la fin de semaine plein air doit au préalable avoir été évalué par un responsable dans le cadre de nos activités régulières.

RATIO 1/1

3 places sont disponibles pour des personnes avec un besoin d'encadrement particulier (1/1) établi en fonction de la capacité de la personne à participer à l'ensemble des activités récréatives du séjour et à son autonomie à accomplir les tâches quotidiennes (manger, s'habiller, hygiène personnelle, déplacements, comportements etc). Il est obligatoire de communiquer avec nous à ce sujet, et après étude du formulaire d'inscription, nous vous aviserons si le ratio et le séjour sont adaptés aux besoins de la personne.

TRANSPORT :

Le transport doit être assuré par les parents au moment du départ et au retour.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT :

70 % du montant sera remis avec un billet médical. Aucun remboursement ne sera fait si votre enfant demeure à la maison pour une gastro ou de la fièvre.

MODIFICATION D'INSCRIPTION :

Une modification d'inscription doit être faite 2 semaines à l'avance. Nous ne pouvons vous assurer de répondre à votre demande.

POLITIQUE DE RETARD :

Veillez noter que nous nous réservons le droit de quitter le lieu de départ après 30 minutes d'attente maximum.

ÉVALUATION DE RISQUE :

Une évaluation de risque est effectuée à chaque séjour afin de s'assurer de la sécurité de la personne, du personnel et du groupe. Cette évaluation est basée sur les incidents durant le séjour. 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.

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.

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 à la base de plein air.
- ⇒ 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 à la maison un participant et présentant des symptômes de maladie contagieuse (gastro, fièvre).

LISTE D'EFFETS PERSONNELS POUR L'AUTOMNE

- 1 paire de bons souliers de marche
- 3 paires de pantalons
- 2 chemises ou chandails chauds
- 1 manteau chaud
- 3 sous-vêtements
- 4 paires de bas chauds
- 1 pyjama et pantoufles
- 1 débarbouillette
- 1 serviette
- 1 savon
- 1 shampoing
- 1 désodorisant
- 1 brosse à dents et dentifrice
- 1 peigne ou brosse
- Bouchons pour oreille
- Serviettes hygiéniques (au besoin)
- 1 sac de couchage
- 1 taie d'oreiller
- 1 sac de plastique pour linge sale
- Crème solaire

FACULTATIF:

- Rasoir
- Appareil-photo
- Livres, cassettes de musique, jeux de cartes, etc.
- Papiers-mouchoirs

*** Tous les médicaments devront être remis au responsable avant le départ.**

**** Tous les effets personnels devront être identifiés au nom du participant.**

***** Nous ne sommes pas responsables des objets perdus ou volés.**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION FIN DE SEMAINE PLEIN AIR AUTOMNE 2019

Nom du participant : _____

Situations	Oui	Non	Commentaires
Quelle langue parle-t-il? (français-anglais-espagnol...)			
Est-il capable de communiquer ses besoins? (verbal, pictos, 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?			
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, quel type d'assistance?			
A-t-elle ses menstruations? Si oui, a-t-elle besoin d'aide pour son hygiène?			
Doit-on laver les cheveux du participant ?			
Est-ce qu'il a de la difficulté pour dormir ? (ronflements, toilette, etc.)			
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...)			
Connaît-il le danger? Le reconnaît-il?			

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.

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 : _____

Voulez-vous recevoir un relevé 24 (frais de garde pour enfant) en janvier 2020 pour vos impôts de l'année 2019?

NOM: _____

ADRESSE: _____

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE: _____

Aucun reçu ne sera émis si cette case est remplie

Réservé à l'administration

Montant payé : _____ Mode de paiement: Chèque • Argent • Carte de crédit • Carte de débit •