

**PROGRAMME DE CAMPS D'ÉTÉ
INFORMATION SUR LE PARTICIPANT OU LA PARTICIPANTE**

Information

Nom :	Date de naissance :	Âge :
Nom(s) du(des) parent(s)/tuteur(s) :		
Adresse :		Numéro de carte Santé :
Personne principale à contacter :		Deuxième personne à contacter :

Contact d'urgence :	Téléphone :
Une travailleuse ou un travailleur de soutien accompagnera l'enfant lors de sa participation aux activités : ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez fournir le nom et les coordonnées de la travailleuse ou du travailleur :	

Informations médicales

Renseignements sur la santé :
Veuillez indiquer les besoins médicaux particuliers de l'enfant (asthme, allergies, etc.) : Veuillez indiquer tous les médicaments et les protocoles de prise de médicaments : Veuillez indiquer les aides à la mobilité utilisées par l'enfant : ☐ Fauteuil roulant ☐ Déambulateur ☐ Béquilles/canne(s) ☐ Orthèses cheville-pied (AFO)/orthèses genou-pied (KFO) ☐ Autre(s) :

Une aventure pour les enfants de toutes les capacités!

Quel est le mode de communication de l'enfant?

- | | |
|--|--|
| ☐ Non verbal | ☐ Aides visuelles |
| ☐ Appareil de communication | ☐ Langue des signes |
| ☐ Autre(s) : | |

Des mesures de soutien supplémentaires sont-elles nécessaires pour permettre à l'enfant de participer aux camps d'été?

- ☐ Aucun soutien supplémentaire requis
- ☐ Soutien minimal pour accomplir certaines tâches (par exemple, consignes verbales)
Veuillez préciser :
- ☐ Soutien individuel pour accomplir la plupart des tâches (par exemple, instructions une étape à la fois, indications physiques)
Veuillez préciser :
- ☐ Soutien individuel pour gérer des comportements difficiles
Veuillez préciser :

Aidez-nous à mieux connaître votre enfant

Veuillez décrire l'enfant.

Qu'est-ce qui lui fait plaisir?

Quelles sont ses craintes? Qu'est-ce qui lui déplaît?

Que pouvons-nous faire pour rassurer l'enfant en cas de malaise, d'anxiété ou de craintes?

Veillez décrire les stratégies de soutien utilisées pour favoriser la participation de l'enfant.

Y a-t-il eu un événement ou un changement majeur dans la vie de l'enfant récemment? Si oui, veuillez préciser. ☐ Oui ☐ Non

Habiletés de natation : ☐ Crainte de l'eau ☐ Nulles (l'enfant ne nage pas) ☐ Passables ☐ Bonnes

Est-ce que l'enfant a des sensibilités sensorielles?

Est-ce que l'enfant a des besoins alimentaires particuliers ou des difficultés d'alimentation?

Si l'enfant a besoin de soutien pour aller à la toilette, veuillez fournir des détails.

Est-ce que l'enfant prend des médicaments? Si oui, veuillez fournir les détails et remplir et joindre le formulaire d'administration de médicaments.

Est-ce que l'enfant a un PEI (plan d'enseignement individualisé)? Si oui, veuillez le fournir si possible.

Est-ce que l'enfant a un ou plusieurs des comportements suivants? Si oui, veuillez fournir des détails :

- | | |
|---|-------|
| ☐ Risque de fuite | _____ |
| ☐ Agressivité | _____ |
| ☐ Automutilation | _____ |
| ☐ Cris | _____ |
| ☐ Langage grossier | _____ |
| ☐ Destruction d'objets | _____ |
| ☐ Comportements répétitifs | _____ |
| ☐ Opposition | _____ |
| ☐ Autre(s) : | _____ |

Veillez fournir tout autre renseignement qui nous aiderait à offrir le meilleur soutien possible à l'enfant pour que son expérience soit positive et agréable.

CHOIX DE CAMP(S)

Coût : **300 \$** par participante ou participant par semaine. Le programme est subventionné grâce à de généreux dons de notre communauté.

Veillez indiquer votre choix de camp(s) d'été et les classer en ordre de préférence (1^{er} choix, 2^e choix, etc.)

Enfants de 6 à 11 ans

Dates	Âge	Thème	Frais	Ordre de préférence
13 au 17 juillet	6 à 11 ans	Jack Lyons : Sports en folie!	300 \$	
27 au 31 juillet	6 à 11 ans	Exploration de la nature	300 \$	
10 au 14 août	6 à 11 ans	H2-OH!	300 \$	

Enfants et adolescents de 12 à 18 ans

Dates	Âge	Thème	Frais	Ordre de préférence
6 au 10 juillet	12 à 18 ans	NoahStrong : Voies d'avenir	300 \$	
20 au 24 juillet	12 à 18 ans	Aventures en sciences et technologie	300 \$	
4 au 7 août	12 à 18 ans	Jack Lyons : Sports en folie!	300 \$	
17 au 21 août	12 à 18 ans	H2-OH!	300 \$	

CAMPS POUR ENFANTS AUTISTES NÉCESSITANT UN SOUTIEN TRÈS IMPORTANT

Coût : **1000 \$** par participante ou participant par semaine. Le programme est subventionné grâce à de généreux dons de notre communauté.

Dates	Âge	Thème	Frais	Ordre de préférence
13 au 17 juillet	6 à 11 ans	Jack Lyons : Sports en folie!	1000 \$	
20 au 24 juillet	12 à 18 ans	Aventures en sciences et technologie	1000 \$	

Une aventure pour les enfants de toutes les capacités!

1. La famille reçoit-elle des fonds des programmes Services particuliers à domicile, Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave ou Accès POSA? ☐ Oui ☐ Non
2. Est-ce que l'enfant est inscrit(e) auprès de la Nipissing Association for Disabled Youth (NADY)? ☐ Oui ☐ Non

Si la famille a besoin d'un soutien financier additionnel pour faciliter sa participation aux camps d'été, veuillez en discuter avec l'équipe de La place des enfants au moment de l'inscription.

La participation à ces camps d'été peut être admissible à une aide financière de divers programmes : Services particuliers à domicile, Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave, Accès POSA, ou programme de soutien aux familles de La place des enfants.

****Veuillez noter que dans tous les cas, la famille doit couvrir au minimum des frais de 100 \$ par enfant, par semaine.**

Nous nous engageons à faciliter la participation de chaque enfant à ces programmes, peu importe la situation financière de sa famille.