



## RECONNAISSANCE DE RISQUES COVID-19

Nous vous remercions de bien vouloir nous partager les informations pertinentes concernant votre enfant. Sachez que ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de lui faire vivre une expérience positive au Camp de jour !

Seules les informations pertinentes seront divulguées à son accompagnateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions.

Merci de votre précieuse collaboration.

**Avant de remplir la fiche d'évaluation, nous vous invitons à lire attentivement la section en lien avec la COVID 19 et y apposer votre signature.**

Le nouveau coronavirus, **COVID-19**, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il est extrêmement contagieux et se propage principalement par contact de personne à personne.

Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales, provinciales que fédérales, recommandent diverses mesures à adopter dans le but de réduire sa propagation.

Le Camp de jour de la ville de Bois-des-Filion, s'engage à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la direction de Santé publique du Québec et des autres autorités gouvernementales, afin de mettre en place toutes les mesures sanitaires à cet effet.

Cependant, nous ne pouvons vous assurer que vous (ou votre enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal) serez préservé de toute infection liée au **COVID-19**. De plus, toute participation aux activités pourrait augmenter les risques de contracter le virus, malgré ces mesures en place.

-----

En signant le présent document,

- Je reconnais la nature hautement contagieuse du **COVID-19** et j'assume volontairement le risque que je (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou le responsable légal) puisse être exposé ou infecté par le COVID-19 lors de participation aux activités du Camp de jour. L'exposition ou l'infection au virus peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections.
- Je déclare que ma participation (ou celle de mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) aux activités du Camp de jour est volontaire.
- Je déclare que ni moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ou toute autre personne habitant sous mon toit, n'a manifesté de symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours ;
- Si moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), éprouvait des symptômes de rhume ou de grippe, après la signature de la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux activités du Camp de jour, durant une période d'au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
- Je déclare que ni moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ou toute autre personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada, ni dans aucune province à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours.
- Je déclare que si je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) voyage à l'extérieur de la province de Québec après avoir signé la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux activités du Camp de jour durant une période d'au moins 14 jours après le de retour de voyage.

Le présent document demeurera en vigueur jusqu'à ce que le Camp de jour reçoive des directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, voulant que les engagements, contenus à la présente déclaration, ne soient plus nécessaires.

J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT  
ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

---

Nom du participant (lettres moulées)

---

Nom du parent/tuteur/responsable légal (si le participant est mineur  
ou ne peut légalement donner son accord)

---

Signature du participant  
Signature du parent/tuteur/responsable légal

---

Lieu/Date :

---

## FICHE D'ÉVALUATION DES ENFANTS À BESOINS PARTICULIER

### Renseignements généraux :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Âge fonctionnel de votre enfant :

Nom des parents :

---

---

Numéro de téléphone pour vous joindre en tout temps : \_\_\_\_\_

Renseignements sur le type de difficultés de l'enfant (diagnostic si applicable) :

**Précisions pour mieux connaître l'enfant :**

Type de déficience, de troubles ou de difficultés

- Intellectuelle
- Physique
- Visuelle
- Auditive
- Trouble du langage et de la parole, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
- Trouble du spectre de l'autisme
- Comportement et défis
- Autre :

Commentaires et/ou précisions :

**Communication**

Quels sont ses moyens pour communiquer?

- Langage verbal
- Non verbal
- Appareil
- Gestuel
- Pictogrammes
- Autres :

Commentaires et/ou précisions :

**Compréhension**

Sa compréhension lors d'explications et de consignes :

- Facile
- Difficile

Commentaires et/ou précisions :

**Alimentation**

A besoin d'aide pour :

- Boire
- Manger
- Aucune aide nécessaire

A-t-il une diète spéciale?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

**Habillage**

A-t-il besoin d'aide pour s'habiller ou mettre son maillot de bain?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

**Déplacements**

Lors de déplacements, votre enfant a besoin d'aide :

- À l'intérieur
- À l'extérieur
- Aucune aide nécessaire

Est-ce que votre enfant doit se déplacer en fauteuil roulant?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

**Soins personnels**

A-t-il besoin d'aide pour aller à la toilette?

- Oui
- Non

A-t-il des problèmes d'incontinence?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant est autonome en lien avec ses soins personnels (changement de serviette hygiénique, de sous-vêtement d'incontinence, etc.)?

- Oui
- Non

Commentaires et/ou précisions :

**Problème de santé**

Votre enfant souffre-t-il de problèmes suivants :

- Diabète
- Problèmes respiratoires
- Épilepsie
- Allergie sévère
- Problèmes cardiaques

Autres :

Si vous avez coché une de ces cases, il est important de détailler le problème :

### Difficultés comportementales

Cochez les cases qui correspondent aux difficultés de l'enfant :

- Agressivité envers lui-même
- Opposition occasionnelle
- Problèmes de fugue
- Agressivité envers les autres
- Problème d'agressivité
- Opposition récurrente
- Autres :
- Ne démontre aucun de ces problèmes

Commentaires et/ou précisions :

### Interventions particulières et l'accompagnateur(trice)

L'accompagnateur(trice) doit :

- Lui rappeler les consignes
- L'aider à s'orienter
- L'assister pour aller chercher du matériel et de la nourriture
- Le stimuler à la participation
- L'aider dans les transferts
- Autres :
- Aucune de ces interventions n'est nécessaire

Commentaires (toute suggestion d'interventions est la bienvenue pour rendre l'expérience la plus agréable possible pour votre enfant) :



## COVID-19

Est-ce que votre enfant est en mesure de comprendre les mesures mises en place pour contrer le Covid-19 (distanciation sociale, étiquette respiratoire et mesures d'hygiène)?

- Oui
- Non

Votre enfant a-t-il besoin de rappel constant en lien avec ces mesures ?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Est-ce que votre enfant ressent de la sensibilité, en ce qui a trait à la peau, qui l'empêcherait de mettre du désinfectant ou de se laver les mains régulièrement?

Si oui, doit-il se laver les mains avec un savon spécifique?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Est-ce que votre enfant sera capable de respecter la distanciation sociale (2 mètres), avec son accompagnateur et les autres enfants, à différents moments de la journée (déplacements, jeux, dîner, toilette, etc.) ?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Si un changement d'accompagnateur survenait au cours de l'été, votre enfant serait-il en mesure de s'y adapter?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Votre enfant est-il capable de passer beaucoup de temps à l'extérieur à la chaleur ou à l'ombre?

Après approximativement combien de temps à l'extérieur votre enfant aura-t-il besoin d'une pause à l'intérieur

- Oui
- Non
- Combien de temps :

Commentaires/ précisions

Est-ce que votre enfant a régulièrement besoin d'un moment de retour au calme dans une pièce distincte?

Si oui, a-t-il besoin de matériel spécifique pour répondre à ses besoins (brosse, balle texturée, etc.)?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Est-ce que le port du masque, par l'accompagnateur, représenterait un problème pour votre enfant (anxiété, difficulté à reconnaître l'accompagnateur, difficulté à comprendre les paroles, etc.)?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

Si votre enfant a besoin de matériel spécifique pour répondre à ces besoins (balle texturée, brosse, couverture lourde, etc.), seriez-vous en mesure de nous le fournir pour qu'il puisse pleinement profiter de ses activités au Camp de jour (du 22 juin au 14 août)?

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

**Informations supplémentaires:**

Quelles sont ses activités préférées:

L'enfant a peur de :

Quelles sont ses forces?

L'enfant a-t-il des difficultés spécifiques dont il faudrait tenir compte pour l'intégrer aux activités? Si oui, veuillez les décrire.

Mobilité :

Physiologiques (épilepsie, élocution, vision, audition, allergies, diabète, etc.) :

Coordination (fine, globale) :

Comportement (changements d'humeur, hyperactivité, pertes de mémoire, crises de colère) :

Comment l'enfant réagit-il avec :

Les autres enfants?

Les personnes en position d'autorité?

Les étrangers?

Y a-t-il des éléments qui peuvent perturber votre enfant (lumière, bruit, proximité des autres, etc.)?

L'enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation?

Quelles sont les meilleures façons d'encourager/motiver votre enfant (renforcements positifs utilisés à la maison que nous pouvons mettre en application au camp)?

Points importants à travailler avec l'enfant durant la période estivale?

Comment l'enfant se comporte-t-il lors des périodes de :  
Baignade?

Activités sportives?

Activités d'arts plastiques?

Activités diverses?

Des déplacements (marche)?

De quelle façon peut-on interagir avec votre enfant en situation de crise?

Est-ce que votre enfant sait nager?

- Oui
- Non

Quelles sont vos attentes, envers nous, pour cette saison estivale?

Avez-vous d'autres points à ajouter?

Nom de l'école que fréquente votre enfant?

---

Dans quel type de classe évolue votre enfant?

- Ordinaire
- Adaptation scolaire, veuillez préciser :

## AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SCOLAIRES

Identification des renseignements pouvant être communiqués :

- Plan d'intervention adapté;
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant;
- Renseignements concernant sa routine quotidienne;
- Renseignements sur son comportement lorsqu'il est en groupe lors d'activités

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

- Directeur de l'école
- Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives
- Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

Nom  
Numéro de téléphone

Nom  
Numéro de téléphone

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants des organismes, nommés ci-dessus, à communiquer les renseignements nécessaires afin de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du Camp de jour de la ville de Bois-des-Filion pour la saison estivale 2022.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et se termine le 19 août 2022.

Signature du parent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_