



## FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

Nous vous remercions de bien vouloir nous partager les informations pertinentes concernant votre enfant. Sachez que ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de faire vivre à votre enfant 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.

**Renseignements généraux :**

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

Sexe :  M  F

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

Âge fonctionnel de votre enfant :

Noms des parents :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

Au besoin, 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) :

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

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

- Oui
- Non

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

- Oui
- Non

Commentaires/ précisions

**Informations supplémentaires:**

Quelles sont ses activités préférées ?

De quoi a-t-il peur ?

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 :

En tant que parent ou tuteur légal, j'ai lu le programme d'intégration des enfants à besoins particuliers de la Ville de Bois-des-Filion et je m'engage à le respecter.

## 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 2026.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et se termine le 14 août 2026.

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

Date \_\_\_\_\_

**Merci de retourner cette fiche d'évaluation par courriel avant le 15 mai 2026 à l'adresse suivante : [campdejour@villebdf.ca](mailto:campdejour@villebdf.ca)**