



## Fiche d'évaluation des besoins – Camp de jour Alextra

Ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de faire vivre à votre enfant une expérience de camp réussie ! Seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions.



Remplissez le formulaire suivant et retournez-le avant le **17 FÉVRIER 2025**.

### 1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom :		Nom de famille :	
Nom du parent :		Numéro de téléphone :	

### 2. SEMAINES DE CAMP

Veuillez nous indiquer les semaines où votre enfant fréquentera le camp de jour et bénéficiera du service d'accompagnement.

- Semaine 1 : 26 et 27 juin
- Semaine 2 : 30 juin au 4 juillet – Ouvert le 1<sup>er</sup> juillet
- Semaine 3 : 7 au 11 juillet
- Semaine 4 : 14 au 18 juillet
- Semaine 5 : 21 au 25 juillet
- Semaine 6 : 28 juillet au 1<sup>er</sup> août
- Semaine 7 : 4 au 8 août
- Semaine 8 : 11 au 15 août

### 3. COMPORTEMENTS ET INTÉRÊTS

a) Doit-on porter attention à certains comportements de votre enfant (agressivité envers lui-même ou les autres, anxiété, crises, phobies ou peurs, etc.) ? Ajoutez des précisions au besoin. \_\_\_\_\_

---

---

b) A-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

---

---

c) S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités, expériences ? \_\_\_\_\_

---

---

d) Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ? Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager/le motiver ? \_\_\_\_\_

---

---

e) Comment interagit-il avec les autres (ses pairs, détenteurs d'autorité, nouvelles personnes) ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

f) Y a-t-il d'autres renseignements qui pourraient nous permettre de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de l'enfant (ex. : horaire imagé, pauses, périodes de repos, etc.) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. DIAGNOSTIC ET BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il un diagnostic (trouble du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, déficience motrice, déficience auditive, trouble déficitaire de l'attention, trouble du comportement, épilepsie, diabète, etc.). Ajoutez des précisions au besoin. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. AUTRES INFORMATIONS

Autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part ? (ex. changements importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. RENCONTRE AVEC LES RESPONSABLES DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'équipe d'accompagnement du camp de jour aimerait vous rencontrer pour faciliter l'intégration de votre enfant au camp de jour. Cela permettra d'échanger des trucs et des conseils pour un bon fonctionnement durant sa période au camp.

Le coordonnateur des loisirs vous contactera durant la semaine précédant la première journée de camp de votre enfant pour prévoir cette rencontre.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir cette fiche !

**\* Celle-ci ne garantit pas votre participation au camp, vous devrez quand même inscrire votre enfant lors de la période d'inscription.**

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Il est possible de retourner le formulaire complété par courriel au [mfortier@saint-alexandre.ca](mailto:mfortier@saint-alexandre.ca) ou encore de le déposer dans la chute à lettre du bureau municipal.