

Le 13 mars 2010

Objet: Programme d'accompagnement en loisirs / Camp de jour - Été 2010

Madame, Monsieur,

Depuis plusieurs années, le Service de l'animation communautaire de la Ville de Saint-Eustache offre un service d'accompagnement aux activités régulières du camp de jour Kachou, à plusieurs enfants vivant avec un handicap.

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à ce programme d'accompagnement, vous devez compléter les trois formulaires ci-joints et les acheminer **avant le 16 avril 2010**, aux coordonnées qui apparaissent sur ces derniers. Il est important de noter que l'envoi de ces formulaires ne garantit pas votre inscription officielle au programme. En effet, étant donné la demande grandissante, nous nous sommes dotés d'une procédure d'inscription qui respecte la date de réception des formulaires. La responsable du programme d'accompagnement communiquera avec vous pour vous informer de la décision qui aura été prise concernant votre demande.

Le service d'accompagnement sera offert sur deux sites de la municipalité, soit au parc Clair Matin (250, rue Therrien) et au parc Rivière-Nord (706, rue Primeau). Nous vous demandons d'indiquer votre préférence quant au lieu des activités de votre enfant. Toutefois, nous nous réservons le droit d'équilibrer les groupes afin d'avoir sensiblement le même nombre de participants accompagnés et le même nombre de jeunes du même groupe d'âge, par parc.

Il est important de prévoir qu'une réunion de parents **obligatoire** aura lieu le **24 avril** à 14 h, à la Maison du citoyen, pour tous ceux qui auront reçu une réponse positive. Sur place, la responsable du programme d'accompagnement répondra à vos questions et vous aidera quant au choix de sorties auxquelles votre enfant pourrait prendre part.

Je vous invite aussi à porter une attention particulière sur le choix des semaines où vous aurez besoin du service. Bien souvent, durant l'été, nous percevons une hausse du taux d'absentéisme et constatons que nous aurions pu répondre à d'autres demandes lors des semaines où les congés n'étaient pas planifiés. Aussi, veuillez nous aviser à l'avance de toute absence prévisible de votre enfant, sans quoi, l'an prochain, nous pourrions remettre en cause sa priorité d'inscription.

Nous avons toujours à cœur de continuer à vous offrir le meilleur service possible et c'est pourquoi je vous invite à communiquer avec moi au 450 974-5001, poste 5057, pour tous renseignements supplémentaires.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Michel Lamontagne
Agent de développement communautaire
Service de l'animation communautaire
184, rue Saint-Eustache
Saint-Eustache, Québec J7R 2L7

P.j. Formulaire d'inscription 2010
Formulaire de renseignements 2010
Formulaire d'autorisation de prise de photographie



PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

Formulaire d'inscription 2010



Renseignements sur l'enfant

Nom: _____ Prénom: _____ Âge au 30 septembre 2010: _____
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____ / ____ / ____ Sexe : M F **N° Carte de citoyen obligatoire** : _____
 Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____
 Tél. domicile (____) _____ **Numéro d'assurance maladie** : _____ **Exp.:** _____
 La **confirmation** écrite des camps vous sera envoyée **seulement par courriel**. Adresse courriel : _____

Renseignements sur les tuteurs

Nom de la mère : _____
 Tél. : domicile (____) _____ travail (____) _____ cell. / pagette (____) _____
 Nom du père : _____
 Tél. : domicile (____) _____ travail (____) _____ cell. / pagette (____) _____

Personnes autres que les parents à rejoindre en cas d'urgence

Nom: _____ Tél. (____) _____ lien : _____
 Nom: _____ Tél. (____) _____ lien : _____

Fiche santé

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé? Précisez

Allergies alimentaires : _____

Allergies aux médicaments : _____ Autres : _____

J'autorise les responsables du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

X **Signature d'un parent ou tuteur** : _____ **Date** : _____

Renseignements généraux

Mon enfant nage sans veste de flottaison individuelle (VFI) : OUI NON

A titre de préférence seulement : Parc Rivière-Nord Parc Clair Matin Programme régulier : 100 \$

Informations obligatoires afin de recevoir le **reçu d'impôt** (Relevé 24) :

Nom du payeur : _____ N.A.S. (obligatoire) : _____

Adresse: _____ Ville : _____ Code postal : _____

Chandail de camp de jour (remis gratuitement à chaque enfant durant le camp)

Chandail remis gratuitement	Encercliez grandeur : Enfant XP / P / M / L Adulte P / M / L	Gratuit	Gratuit
Je désire un chandail supplémentaire	Encercliez grandeur : Enfant XP / P / M / L Adulte P / M / L	____ X 12 \$	

Remboursements pour causes médicales seulement. La demande devra être faite par écrit accompagnée du certificat médical. Les remboursements seront faits en septembre 2010. Des frais d'annulation de 15% seront prélevés. Aucun remboursement ne sera fait pour les sorties manquées. Des frais administratifs de **20 \$ par chèque seront exigés pour tout chèque émis sans provisions.**

Grand total : Programme régulier + chandail supplémentaire _____ \$

Payable en totalité lors de l'inscription

Paiement **Chèque** à l'ordre de l'Air en Fête **Argent comptant**

184, rue Saint-Eustache
 Saint-Eustache, QC J7R 2L7

Signature d'un parent ou tuteur

Date : _____

Réservé au Service de l'animation communautaire	
J'autorise ce (cette) candidat (e)	

NOTE : L'ENVOI DU FORMULAIRE NE GARANTIT PAS VOTRE INSCRIPTION, MAIS, QU'ELLE SOIT ACCEPTÉE OU NON, VOUS SEREZ CONTACTÉ.

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT
**** REMPLIR UN (1) FORMULAIRE PAR ENFANT ****

Nom de l'enfant : _____ N° Carte citoyen : _____

Date de naissance : Année : _____ Jour : _____ Mois : _____

Nom du répondant (père, mère, ou tuteur) : _____

Téléphone principal : _____ Courriel : _____

IDENTIFICATION DES BESOINS - ÉTÉ 2010

SEMAINES SOUHAITÉES

(Notez que le nombre de semaines attribuées peut varier selon le nombre d'inscriptions et les ressources disponibles).

Veuillez cocher les cases correspondant à vos choix de semaines.

(SVP, ne cochez pas les semaines où votre enfant ne sera pas au camp de jour)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Activité spéciale 25 juin
Finale régionale d'été
(coût supplémentaire : 15 \$) | <input type="checkbox"/> Semaine du 5 au 9 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine du 2 au 6 août |
| <input type="checkbox"/> Semaine du 28 juin au 2 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine du 12 au 16 juillet | <input type="checkbox"/> Semaine du 9 au 13 août |
| | <input type="checkbox"/> Semaine du 19 au 23 juillet | |
| | <input type="checkbox"/> Semaine du 26 au 30 juillet | |

Notez que si vous recevez une réponse positive concernant l'inscription de votre enfant, vous devrez être présent à la rencontre du

24 avril à 14 h,

à la Maison du citoyen

(184, rue Saint-Eustache à Saint-Eustache).

Lors de cette rencontre, vous pourrez inscrire votre enfant aux journées de sorties spéciales prévues par le Camp de jour régulier Kachou.

LIEU SOUHAITÉ

(Notez que nous devons répartir de façon égale les demandes; nous tenterons de respecter votre choix.

Il est possible que certaines modifications soient apportées quant à l'emplacement du programme d'accompagnement) :

- Parc Rivière-Nord (706, rue Primeau)
- Parc Clair Matin (250, rue Therrien)

**L'ENVOI DU FORMULAIRE NE GARANTIT PAS VOTRE INSCRIPTION,
MAIS, QU'ELLE SOIT ACCEPTÉE OU NON, VOUS SEREZ CONTACTÉ.**

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES

Type d'incapacité (**Cochez** les incapacités identifiées et **encerclez** la plus importante)

- | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Auditive | <input type="checkbox"/> Intellectuelle | <input type="checkbox"/> Physique | <input type="checkbox"/> Autisme |
| <input type="checkbox"/> Visuelle | <input type="checkbox"/> TED | <input type="checkbox"/> Problème de santé mentale | |
| <input type="checkbox"/> Trouble du langage et de la parole | | <input type="checkbox"/> Autres | |

Commentaires :

Communication et compréhension

Langage utilisé : Parlé Non verbal Autres :
 Gestuel Un appareil de communication

Votre enfant se fait comprendre : Facilement Difficilement

Votre enfant comprend : Facilement Difficilement

Alimentation, habillement et soins personnels

Votre enfant a besoin d'aide pour :

Manger :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Boire :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Diète spéciale :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
S'habiller :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Soins personnels :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Incontinence :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Aller à la toilette :	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Quelquefois	<input type="checkbox"/> Jamais
Autres :	_____		

Déplacement

Votre enfant se déplace...
à l'intérieur : Seul Avec aide Cette question ne s'applique pas.
à l'extérieur : Seul Avec aide
en fauteuil roulant : Seul Avec aide
autres appareils : Seul Avec aide

Problématiques particulières (Cochez les problématiques identifiées et encerclez la plus importante)

Problématiques connues : Diabète Problème respiratoire : _____
 Épilepsie Allergie _____
 Problème cardiaque Autres : _____

Troubles de comportement : Non Oui (spécifier) : agressivité envers lui (elle)
 agressivité envers les autres
 opposition occasionnelle
 opposition régulière
 problème de fugue
 autres : _____

Interventions particulières requises par l'accompagnateur : Rappel des consignes
 Stimulation à la participation
 Aide à l'orientation
 Assistance pour aller chercher du matériel
 Aide au transfert (fauteuil roulant)
 Changement de couche, combien de fois par jour ? _____
 Autres : _____

Autres commentaires :

Formulaire à retourner au Service de l'animation communautaire, 184, rue Saint-Eustache, Saint-Eustache, Québec J7R 2L7
a/s Michel Lamontagne ou par télécopieur au 450 974-5064 ou à mlamontagne@ville.saint-eustache.qc.ca

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOGRAPHIE

À compléter si une ou plusieurs personnes (d'âge majeur et/ou mineur) apparaissent sur la photo, afin de se conformer à la Loi en ce qui concerne l'utilisation de l'image d'une personne en regard du droit à l'intégrité de celle-ci.

Je, soussigné(e) :

Signature

Nom et prénom, **en lettres moulées svp**

donne à la Ville de Saint-Eustache la permission d'imprimer, publier ou utiliser les photographies prises de _____ (nom de l'enfant), par le photographe attitré, pour la banque de photos du Service des communications de la Ville de Saint-Eustache aux fins de promotion de la Ville.

Date : _____

À retourner au

SERVICE DE L'ANIMATION COMMUNAUTAIRE

184, rue Saint-Eustache, Saint-Eustache, Québec J7R 2L7, a/s Michel Lamontagne

Ou par télécopieur au 450 974-5064

Ou par courriel à mlamontagne@ville.saint-eustache.qc.ca