



CAMP DE JOUR DE KIRKLAND

Formulaire du participant – Programme d'accompagnement

Description du participant

Prénom: _____ Nom: _____
Nom du parent : _____ Téléphone maison : _____
Adresse : _____
Date de naissance: _____ (Jour-Mois-Année) Garçon: ☐ Fille: ☐
Nombre de semaines d'accompagnement désirées : _____

Disponibilité : (SVP cocher toutes les semaines qui s'appliquent)

☐ Semaine 1: 23 au 27 juin (relâche 24 juin)	☐ Semaine 3: 7 au 11 juillet	☐ Semaine 6: 28 juillet au 1 août
☐ Semaine 2: 30 juin au 4 juillet (relâche 1 ^{er} juillet)	☐ Semaine 4: 14 au 18 juillet	☐ Semaine 7: 4 au 8 août
	☐ Semaine 5: 21 au 25 juillet	☐ Semaine 8: 11 au 15 août

1. Identification du handicap

Auditif ☐ Intellectuel ☐ Physique ☐ Autisme ☐ Visuel ☐ Problème de santé mentale ☐
Trouble envahissant du développement ☐ Trouble du langage et de la parole ☐ Autres : _____

2. Information spécifique

2.1 Langage utilisé: Parlé ☐ Non verbal ☐ Gestuel ☐ Appareil de communication ☐

2.2 Compréhension:

Votre enfant se fait comprendre: Facilement ☐ Difficilement ☐
Votre enfant comprend: Facilement ☐ Difficilement ☐

2.3 Votre enfant a besoin d'aide pour :

Manger / Boire ☐ S'habiller ☐ Soins personnels ☐ Autres : _____

2.4 Déplacements

Votre enfant se déplace seul: Oui ☐ Non ☐

2.5 Problèmes de santé particuliers:

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant une intervention de l'accompagnateur?
Oui ☐ Non ☐ Si oui, lesquels?
Diabète ☐ Difficultés respiratoires ☐ Allergies ☐ Épilepsie ☐ Autres: _____

2.6 Comportement:

Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement? Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature?
Agressivité envers lui-même ☐ Agressivité envers les autres ☐ Problème de fugue ☐
Opposition occasionnelle ☐ Opposition régulière ☐ Autres: _____

2.7 Habiletés aquatiques

Est-ce que votre enfant a peur de l'eau ? Oui ☐ Non ☐
Votre enfant sait-il nager? Oui ☐ Non ☐

2.8 Expérience de groupe

Votre enfant a déjà fréquenté un camp de jour? Oui ☐ Non ☐
Votre enfant fréquente-t-il une école spécialisée? Oui ☐ Non ☐ Laquelle : _____
Votre enfant a-t-il un accompagnateur en milieu scolaire? Oui ☐ Non ☐
Votre enfant peut-il partager l'accompagnateur avec un autre enfant? Oui ☐ Non ☐

2.8 Veuillez nous faire part de tout autre renseignement dont nous devrions être mis au courant (tendances, comportements, activités à favoriser ou à éviter)

(Veuillez utiliser le verso si nécessaire)



KIRKLAND DAYCAMPS

Special Needs Questionnaire

Identification of child

First name: _____ Last Name: _____
Birth date: _____ (Day-Month-Year) Male: ☐ Female: ☐
Name of parent: _____ Home phone number: _____
Address: _____
Number of requested weeks: _____

Availability: (please check all applicable weeks)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Week 1: June 23 to June 27 (no camp June 24) | ☐ Week 3: July 7 to 11 | ☐ Week 6: July 28 to August 1 |
| ☐ Week 2: June 30 to July 4 (no camp July 1) | ☐ Week 4: July 14 to 18 | ☐ Week 7: August 4 to 8 |
| | ☐ Week 5: July 21 to 25 | ☐ Week 8: August 11 to 15 |

1. Incapacity

Hearing Impairment ☐ Intellectual ☐ Physical ☐ Autism ☐ Visual ☐ Developmental ☐
Speech impairment ☐ Mental Health ☐ Behavioural ☐ Other: _____

2. Specific information

2.1 Language used: Verbal ☐ Non verbal ☐ Sign language ☐ Communication board ☐
French ☐ English ☐ Notes: _____

2.2 Comprehension:

Your child can be understood: Easily ☐ Difficultly ☐
Your child understands: Easily ☐ Difficultly ☐

2.3 Your child needs help with the following:

Eating/Drinking ☐ Getting dressed ☐ Personal hygiene ☐ Other: _____

2.4 Mobility

Your child has mobility restrictions: Yes ☐ No ☐
Please specify: _____

2.5 Medical conditions:

Does your child suffer from any of the following?
Diabetes ☐ Breathing difficulties ☐ Allergies ☐ Epilepsy ☐
Other: _____

2.6 Behaviour:

Does your child have behaviour problems? Yes ☐ No ☐ If yes, of what nature?
Aggressiveness towards themselves ☐ Aggressiveness towards others ☐
Oppositional ☐ Wanders from group ☐
Other: _____

2.7 Swimming abilities

Is your child afraid of the water? Yes ☐ No ☐
Does your child know how to swim? Yes ☐ No ☐

2.8 Group experience

Has your child ever attended a day camp? Yes ☐ No ☐
Is your child attending a specialized school? Yes ☐ No ☐ Name of school: _____
Does your child have a companion at school? Yes ☐ No ☐
Can your child share a companion with another child? Yes ☐ No ☐

2.9 Please provide any other important information concerning your child for us to be aware of (behaviour, tendencies, etc.)

(Use other side if necessary)