

Formulaire d'analyse de demandes d'accommodement pour la clientèle vivant avec un handicap

IMPORTANT!

Avant de compléter la demande d'accommodement, veuillez prendre connaissance des informations suivantes :

- Le présent formulaire **ne constitue pas une inscription** au camp de jour de Ste-Monique
- Satisfaire aux conditions d'admissibilité ne garantit pas l'admission au camp de jour.
- Toute demande soumise en retard ou incomplète ne sera pas analysée.
- L'acceptation de la demande d'accommodement dépendra d'une multitude de facteurs dont : la conformité de la demande, la capacité d'accueil et le bon fonctionnement du camp de jour de Sainte-Monique, la sécurité des participants et celle des employés, les ressources humaines, matérielles et financières ainsi que les lieux et installations requises.
- Suite à l'analyse de la demande d'accommodement, les responsables du camp de jour vous communiqueront la décision par courriel. Dans le cas d'une acceptation, les démarches pour l'inscription vous seront fournies à ce moment.

Pour de plus amples renseignements concernant le camp de jour de la municipalité de Sainte-Monique, le programme d'intégration des jeunes handicapés ou le processus d'analyse de demande d'accommodement veuillez contacter Mme. Stéphanie Gauthier en écrivant à Stephanie.gauthier@ville.ste-monique.qc.ca ou en appelant au 418 347-3592 poste 2004

Vous devez retourner le formulaire d'analyse de demandes d'accommodement au plus tard le 21 avril 2025.

- Par courriel à : Ste.monique@ville.ste-monique.qc.ca
- Par la poste au : 101 rue Honfleur, Ste-Monique (Québec), G0W 2T0
- Sur place au bureau municipal

Conditions d'admissibilité :

Le participant doit :

- Fréquenter un établissement scolaire (primaire ou secondaire) à l'automne 2025;
- Vivre une situation de handicap nécessitant des adaptations particulières pour son bon fonctionnement au camp de jour. (Accompagnement, équipements, etc.)

Le tuteur doit :

- Compléter de façon honnête et réaliste la présente demande d'accommodement;
- Les participants ayant un diagnostic de TSA doivent en fournir copie avant le début de l'été.
- Faire compléter et signer l'annexe 1 par un professionnel de la santé ou de l'éducation œuvrant auprès du participant. (Éducateur spécialisé, travailleur social, enseignant, pédiatre, etc.)

Réservé à l'administration		
Demande reçue le :	<input type="text"/>	à <input type="text"/> h <input type="text"/>

Formulaire d'analyse de demandes d'accommodement pour la clientèle vivant avec un handicap

1. Renseignements sur le participant	2. Renseignements sur le tuteur
Nom _____ :	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Adresse : _____
Âge au 30 septembre 2025 : _____	Téléphone : _____
École fréquentée en 2025-2026 : _____	Cellulaire : _____
Votre enfant a-t-il fréquenté le camp de jour d'Alma à l'été 2023? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Courriel : _____
L'annexe 1 n'a pas à être complétée si le participant était au camp de jour de Ste-Monique à l'été 2024	

3. Portrait de l'enfant
Diagnostic – Est-ce qu'un diagnostic a été effectué par un professionnel de la santé (médecin, psychiatre, etc.)?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. Si oui, lequel : _____
Si non, votre enfant est-il en attente d'un diagnostic? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Diagnostic envisagé : _____
Autre problème de santé : _____
Précisez le type d'incapacité de l'enfant
<input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Auditive, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Motrice, précisez (globale, fine, etc.): _____
<input type="checkbox"/> Intellectuelle, précisez (légère, moyenne, sévère) : _____
<input type="checkbox"/> Visuelle, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Langagière, précisez (dyslexie, trouble de langage, etc.) : _____
<input type="checkbox"/> Trouble déficitaire de l'attention, précisez (avec ou sans hyperactivité) : _____
<input type="checkbox"/> Trouble de santé mentale, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Trouble de comportement, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Autre incapacité, précisez : _____

À quelle fréquence l'accompagnateur devra aider le participant dans les situations suivantes?					
Situation		Aide en tout temps	Aide ponctuelle	Aide verbale seulement	Aucune aide nécessaire
Autonomie et sécurité	S'alimenter (manger, boire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aller aux toilettes (s'essuyer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Changer sa protection (couche, pull-ups)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Effectuer ses soins personnels (laver les mains, visage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Éviter de se mettre en situation de danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S'habiller (souliers, maillots de bain, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation et intégration	Participer aux activités nécessitant la motricité globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Participer aux activités nécessitant la motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comprendre les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courir pendant une certaine période	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Être dans une foule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interagir avec les autres (enfants et moniteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Participer aux grands rassemblements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Participer et s'intégrer dans un groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se placer en rang, suivre le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements	Marcher sur une surface accidentée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcher sur une longue distance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monter et descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se déplacer à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se déplacer à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions complémentaires en lien avec les déplacements					
Est-ce que l'enfant utilise : <input type="checkbox"/> Un fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Un déambulateur <input type="checkbox"/> Une canne ou bâton de marche					
Est-ce que l'enfant a besoin de soutien pour leur utilisation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Précisez : _____					

4. Ressources œuvrant auprès de l'enfant

L'une des deux ressources ci-dessous doit obligatoirement compléter l'annexe 1. *
L'une des deux ressources ci-dessous doit être issue des services de santé.

Première ressource	Nom et prénom du professionnel : _____
	Coordonnées téléphoniques (incluant le numéro de poste) : _____
	Adresse courriel : _____
	<input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Travailleur social Titre : <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____
	<input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> DP-DI-TSA (services spécialisés) <input type="checkbox"/> Centre jeunesse Organisation : <input type="checkbox"/> École : _____ <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____
Deuxième ressource	Nom et prénom du professionnel : _____
	Coordonnées téléphoniques (incluant le numéro de poste) : _____
	Adresse courriel : _____
	<input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Travailleur social Titre : <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____
	<input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> DP-DI-TSA (services spécialisés) <input type="checkbox"/> Centre jeunesse Organisation : <input type="checkbox"/> École : _____ <input type="checkbox"/> Autre - spécifiez : _____

*** L'annexe 1 n'a pas à être complétée si le participant était au camp de jour de Ste-Monique à l'été 2024**

5. Autorisations et signature du parent/tuteur ou personne détenant l'autorité parentale

Affirmation	Initiales
Je suis conscient qu'il ne s'agit pas d'un accompagnement mais d'un programme qui vise à intégrer mon enfant dans un contexte de loisirs.	<input type="text"/>
Je comprends que les participants en intégration sont assujettis au même code de vie que tous les participants du camp et que les mesures disciplinaires en cas de mauvais comportements s'appliquent.	<input type="text"/>
Je reconnais que les renseignements donnés sont exacts et complets.	<input type="text"/>
L'intérêt et le bien-être du participant ont été considérés lorsque la présente demande a été complétée.	<input type="text"/>
J'autorise la municipalité de Sainte-Monique à utiliser ce document afin d'outiller et d'informer l'animateur pour assurer un encadrement personnalisé au participant.	<input type="text"/>
J'autorise la municipalité Ste-Monique à contacter les intervenants œuvrant auprès du participant afin d'avoir de plus amples renseignements et à les informer du déroulement du camp lorsque nécessaire.	<input type="text"/>
Je m'engage à informer l'équipe du camp de jour de tout changement pouvant avoir un impact sur le quotidien de l'enfant au camp de jour (changement de médication, événement, etc.).	<input type="text"/>
Je m'engage à ce que le participant soit présent aux jours auxquelles il est inscrit au camp de jour ou à aviser de tout changement dans la participation, et ce, le plus rapidement possible.	<input type="text"/>
Je m'engage à communiquer rapidement avec les responsables de toute problématique ou irritant en lien avec l'intégration du participant au camp de jour.	<input type="text"/>
Je m'engage à collaborer avec l'équipe du camp de jour dès qu'une demande est effectuée en ce sens et d'être respectueux dans mes communications.	<input type="text"/>
Signature du demandeur : _____	
Nom et prénom en lettres moulées : _____	
Lien avec le participant : _____	
Date : _____	

ANNEXE 1

Obligatoire pour tous les participants qui n'étaient pas au camp de jour de Sainte-Monique à l'été 2024.

Expertise d'un professionnel de la santé ou de l'éducation

Afin d'évaluer adéquatement la demande d'accommodement en vue de participer au camp de jour de la municipalité de Sainte-Monique, les tuteurs ont dressé un portrait du participant. Nous sollicitons votre expertise afin de confirmer et de bonifier ces informations. Elle servira à analyser la demande d'accommodement et dans l'éventualité d'une acceptation, à outiller l'équipe d'animation qui aura le participant sous sa responsabilité.

Renseignements sur le participant

Prénom et nom : _____

Depuis combien de temps intervenez-vous auprès du participant? _____

Quel est la fréquence de vos rencontres avec le participant? _____

De quelle façon l'enfant pourra faire ou participer aux éléments suivants

Éléments		Facilement	Difficilement	Ne pourra pas	Recommandations d'intervention
Autonomie et sécurité	Aller aux toilettes (essuyer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Changer sa protection (couche, pull-up)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Communiquer ses besoins, ses émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Effectuer ses soins personnels (laver les mains, visage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Éviter de se mettre en situation de danger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S'alimenter (manger, boire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	S'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Participation et intégration	Comprendre les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Courir pendant une certaine période	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Être dans une foule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gérer les imprévus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Interagir avec les autres (enfants et moniteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jouer à des jeux d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Participer aux activités aquatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Participer aux activités nécessitant la motricité globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Participer aux activités nécessitant la motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se déplacer (prendre l'autobus, changement d'environnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Camp de jour de Sainte-Monique

Désorganisation

Est-ce que l'enfant a tendance à se désorganiser plus que la normale? oui non

Quels sont les signes précurseurs? _____

Comment devons-nous intervenir? _____

Recommandations

Est-ce que de participer au camp de jour représente un risque pour la santé et la sécurité du participant?

oui non

Est-ce participer au camp de jour est dans l'intérêt du participant? oui non

Quel ratio animateur/participant est recommandé dans un contexte de loisirs? 1/1 1/2 1/3

**Rappelez-vous que le nombre de places est limité par les ressources humaines.*

Auriez-vous d'autres informations ou recommandations à nous transmettre?

Signature du professionnel de la santé: _____

Date : _____

N'hésitez pas à contacter Stéphanie Gauthier, par téléphone 418 347-3592 poste 2004 ou par courriel à stephanie.gauthier@ville.ste-monique.qc.ca pour toute question concernant le camp de jour d'Alma ou son programme d'intégration.