

ANNEXE 1

CAMP DE JOUR ESTIVAL Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare

Enfants ayant des besoins particuliers – Fiche d'évaluation des besoins

Objectif de la collecte de données

Le responsable de l'enfant a rempli un formulaire contenant plusieurs renseignements sur les besoins de l'enfant. Votre expertise est essentielle afin de savoir si l'intégration au camp de jour est l'alternative estivale qui convient à l'enfant.

1. Identification de l'enfant				
Nom de l'enfant				
2. Capacité de l'enfant à participer à une journée type de camp de jour				
ACTIVITÉS	Capacité de l'enfant à participer à l'activité			OUTILS/INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER
	Avec facilité	Avec difficulté	Aucune	
Rassemblement (Grande foule, beaucoup de bruit, musique forte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Déplacements (Suivre un groupe, faire un rang, marcher plusieurs minutes, terrain pouvant être accidenté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communications (Expression de ses besoins et de ses émotions, gestion de relations avec les pairs et les adultes, communication verbale ou non verbale, utilisation d'outils ou de signes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeux structurés (Compréhension des règles du jeu/respect de consignes, attendre son tour, se concentrer pour pratiquer une activité durant 15 à 45 min selon l'âge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeux sportifs (Gérer l'esprit de compétition, respecter les consignes, motricité globale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bricolage (Suivre un modèle, motricité fine, utiliser du matériel spécialisé – ciseau, colle, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repas (Demeurer assis au sol ou sur une table de pique-nique, autonomie, gestion de sa boîte à lunch : je mange quoi et dans quel ordre?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Piscine (Se changer de vêtements, piscine bondée, éclaboussures, beaucoup de bruit, gestion des objets personnels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sorties (Prendre l'autobus, visiter un nouvel environnement, bruit, changement de la routine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quotidien au camp de jour (Bouleversement à l'horaire, changement de moniteur ou d'accompagnateur, intégration dans un groupe de 10 à 20 enfants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Désorganisation	Comportements observables :		Interventions à faire :	

--	--	--

3. Recommandations

- Le camp de jour est le service estival qui convient à l'enfant. Non Oui
- Si oui, :
- une aide ponctuelle sans accompagnement serait suffisante : Non Oui
 - l'enfant doit obtenir un accompagnement selon le ratio suivant : 1/1 1/2 1/3 Autre :
 - l'accompagnement idéal serait réalisé par : Une femme un homme
 Sans importance
 - l'enfant peut intégrer un groupe de : Son âge plus jeune
 Plus vieux

4. Commentaires pour soutenir vos recommandations (utilisez le verso au besoin)

--

5. Intervenant

Nom	Signature	Téléphone
-----	-----------	-----------

Ce document doit être remis en même temps que le « *Formulaire d'évaluation des besoins de l'enfant* » à l'organisme offrant le camp de jour le **vendredi 17 avril 2026 (12 h) au plus tard.**