

# Inscription - Formulaire d'accompagnement - Camp de jour

## 1 Rendez-vous sur l'item « Camp de jour - Été 2025 » en cliquant [ici](#).

Nous vous offrons la possibilité de payer le camp en **3 versements** :

- 1er versement : **à l'inscription**;
- 2e versement : **jeudi 15 mai 2025**;
- 3e versement : **jeudi 19 juin 2025**.

Les paiements peuvent se faire de la façon suivante :

- Dans votre dossier citoyen sur *Amilia* (en préenregistrant les 3 versements lors de l'inscription) avec une carte de crédit (Visa ou MasterCard);
- En personne au bureau municipal (pendant nos heures d'ouverture) avec argent comptant, carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard.

La totalité des frais du camp de jour devra être payée au plus tard **le 20 juin 2025** afin que votre enfant puisse participer au camp de jour. Un relevé 24 vous sera transmis en février 2026.

Pour toute question en lien avec le camp de jour, contactez le coordonnateur des loisirs par les moyens suivants :

- Courriel : [loisirs2@saintambroise.ca](mailto:loisirs2@saintambroise.ca);
- Téléphone : 450 755-4782, poste 103.

> **Catégorie - 5 à 7 ans**

> **Catégorie - 8 à 9 ans**

> **Catégorie - 10 à 12 ans**

> **Accompagnement**

## 2 Cliquez sur « **Accompagnement** ».

3 versements pour le jour 2025.

Les paiements peuvent se faire de la façon suivante :

- Dans votre dossier citoyen sur Amilia (en préenregistrant les 3 versements lors de l'inscription) avec une carte de crédit (Visa ou MasterCard);
- En personne au bureau municipal (pendant nos heures d'ouverture) avec argent comptant, carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard.

La totalité des frais du camp de jour devra être payée au plus tard le **20 juin 2025** afin que votre enfant puisse participer au camp de jour. Un relevé 24 vous sera transmis en février 2026.

Pour toute question en lien avec le camp de jour, contactez le coordonnateur des loisirs par les moyens suivants :


- Courriel : [loisirs2@saintambroise.ca](mailto:loisirs2@saintambroise.ca);
- Téléphone : 450 755-4782, poste 103.

> **Catégorie - 5 à 7 ans**

> **Catégorie - 8 à 9 ans**

> **Catégorie - 10 à 12 ans**

> **Accompagnement**

©2025 Les entreprises Amilia Inc. Tous droits réservés. | [Centre d'aide](#) | [Contactez Amilia](#) | [Légal](#) Utiliser Amilia pour votre organisation 

## 3 Cliquez sur « **Camp de jour 2025 - Accompagnement** »

- Dans votre dossier citoyen sur Amilia (en préenregistrant les 3 versements lors de l'inscription) avec une carte de crédit (Visa ou MasterCard);
- En personne au bureau municipal (pendant nos heures d'ouverture) avec argent comptant, carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard.

La totalité des frais du camp de jour devra être payée au plus tard le **20 juin 2025** afin que votre enfant puisse participer au camp de jour. Un relevé 24 vous sera transmis en février 2026.

Pour toute question en lien avec le camp de jour, contactez le coordonnateur des loisirs par les moyens suivants :

- Courriel : [loisirs2@saintambroise.ca](mailto:loisirs2@saintambroise.ca);
- Téléphone : 450 755-4782, poste 103.


> **Catégorie - 5 à 7 ans**

> **Catégorie - 8 à 9 ans**

> **Catégorie - 10 à 12 ans**

▼ **Accompagnement**

☑ **Camp de jour 2025 - Accompagnement**

©2025 Les entreprises Amilia Inc. Tous droits réservés. | [Centre d'aide](#) | [Contactez Amilia](#) | [Légal](#) Utiliser Amilia pour votre organisation 

#### 4 Cliquez sur « Inscription à la session »

☑ Camp de jour 2025 - Accompagnement

**SEMMAINE 1 ACCOMPAGNEMENT**

Semaine 1 - 25 au 27 juin 2025 (3 jours) - Accompagnement 37,80 \$ - 54,00 \$ / session

Voir les détails de l'activité

🕒 Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30

📅 Du 25 juin 2025 jusqu'au 27 juin 2025

📅 Date de début : 25 juin 2025

📍 Places disponibles : Disponible

👤 Liste d'attente : 0 en liste d'attente

➕ Ajouter à la liste de souhaits

✏ Modifier l'activité

Versements disponibles > Rabais >

[Inscription à la session](#) 🔔

**SEMMAINE 2 ACCOMPAGNEMENT**

Semaine 2 - 30 juin au 4 juillet 2025 (4 jours) - Accompagnement 50,40 \$ - 72,00 \$ / session

Voir les détails de l'activité

🕒 Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30

📅 Du 1 juillet 2025 jusqu'au 4 juillet 2025

📅 Date de début : 30 juin 2025

📍 Places disponibles : Disponible

👤 Liste d'attente : 0 en liste d'attente

➕ Ajouter à la liste de souhaits

✏ Modifier l'activité

#### 5 Sélectionnez le participant en cliquant sur l'onglet vert.

Semaine 1 - 25 au 27 juin 2025 (3 jours) - Accompagnement

🕒 Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30

📅 Du 25 juin 2025 jusqu'au 27 juin 2025

📍 Salle communautaire Gilles-Courchesne

💰 37,80 \$ - 54,00 \$ Taxes exonérées

👤 Âge requis : 5 - 12 ans à partir de 2024-09-30

📢 Psst! En raison de périodes d'inscription, ce compte ne peut s'inscrire en ce moment.

➕ Cliquez sur 👤 pour ajouter au panier

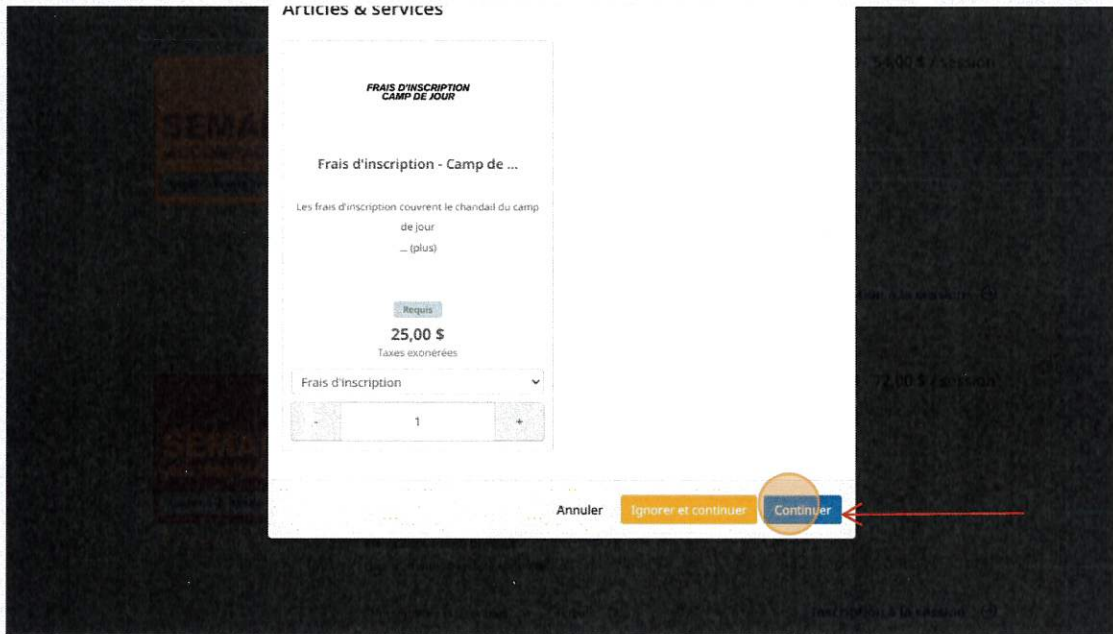
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]

➕ Ajouter une autre personne

Continuer à magasiner Commander

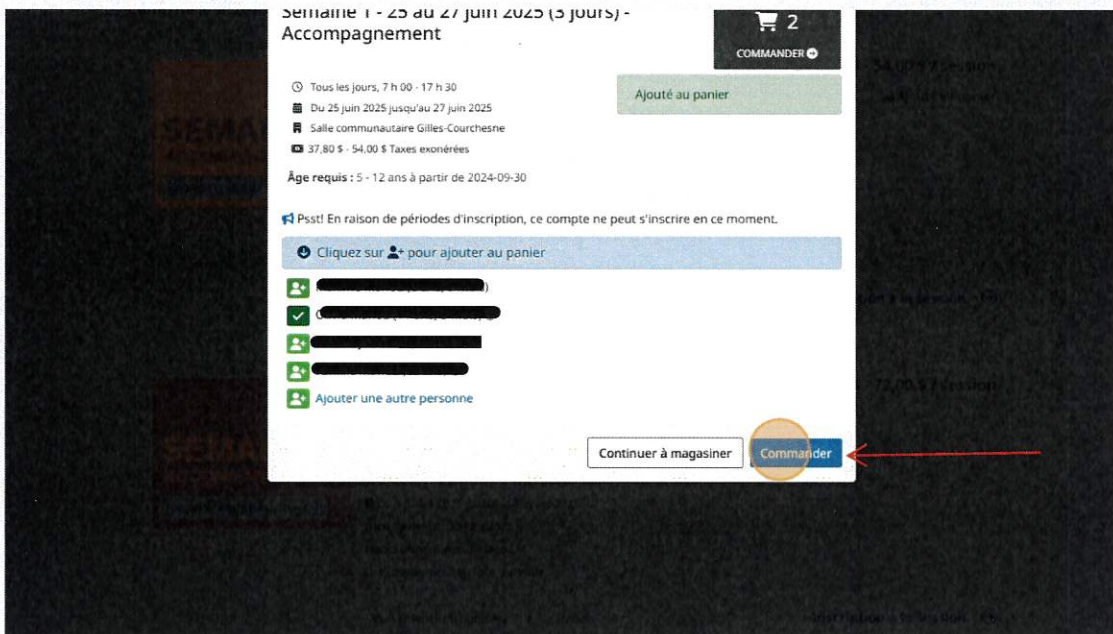
6

Cliquez sur « Continuer »



7

Si vous souhaitez ajouter d'autres semaines, veuillez cliquer sur « Continuer à magasiner » et répéter les étapes 4 et 5. Si vous avez terminé la sélection de vos semaines, cliquez sur l'onglet « **Commander** » pour vous diriger vers le formulaire d'inscription.



8 Vérifier l'état de votre panier. Après vérification, cliquez sur l'onglet « **Passer à la caisse** ».

The screenshot shows a shopping cart with the following items:

Item	Qté	Price	Total
session		54,00 \$	54,00 \$
Frais d'inscription - Camp de jour	Qté 1	25,00 \$	25,00 \$
Cueillette - 0,00 \$	Qté 1		0,00 \$

Mode d'expédition: Cueillette (0,00 \$)

Sous-total: 79,00 \$  
TPS: 0,00 \$  
TVQ: 0,00 \$  
**Total de la commande: 79,00 \$**

Buttons: Continuer à magasiner, Passer à la caisse (highlighted), and a search icon.

9 Inscrivez l'ensemble de vos informations, soit votre courriel, numéro de téléphone (maison, cellulaire et bureau). Assurez-vous que l'adresse du domicile soit écrite correctement. Lorsque l'ensemble des informations sont complété, cliquez sur l'onglet « **Continuer vers le paiement** ».

The 'Informations' form includes the following fields:

- Responsable du compte (with a profile picture icon)
- Adresse (with a 'Modifier' link)
- Courriel
- Téléphone maison
- Cellulaire
- Téléphone professionnel
- N° de poste (optionnel)

Buttons: Continuer à magasiner, Continuer vers le paiement (highlighted with a red arrow).

Footer: ©2025 Les entreprises Amilia Inc. Tous droits réservés | Centre d'aide | Contactez Amilia | Légal | Utiliser Amilia pour votre organisation

10 Complétez le formulaire de votre enfant en indiquant l'ensemble des informations de celui-ci.

Date de naissance [REDACTED]

N° d'assurance maladie  
00

Date d'expiration  
Janvier 2026

Niveau scolaire  
5ème année

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé ? Si oui, veuillez spécifier.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Si oui, spécifiez (1/1, 1/2, 1/3 ou autre).  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

11 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

00

Date d'expiration  
Janvier 2026

Niveau scolaire  
5ème année

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé ? Si oui, veuillez spécifier.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Si oui, spécifiez (1/1, 1/2, 1/3 ou autre).  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

[Lire les conditions](#)

Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant psychologue, éducateur

12 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

~

Date d'expiration  
Janvier 2026

Niveau scolaire  
5ème année

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé ? Si oui, veuillez spécifier.  
 Oui  Non Spécifiez

Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Si oui, spécifiez (1/1, 1/2, 1/3 ou autre).  
 Oui  Non Spécifiez

Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.  
 Oui  Non Spécifiez

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.  
 Oui  Non Spécifiez

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)  
[Lire les conditions](#)

Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé). Lui-même ACTUELLEMENT avec votre enfant. SUR faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur

13 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

~

Date d'expiration  
Janvier 2026

Niveau scolaire  
5ème année

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé ? Si oui, veuillez spécifier.  
 Oui  Non Spécifiez

Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Si oui, spécifiez (1/1, 1/2, 1/3 ou autre).  
 Oui  Non Spécifiez

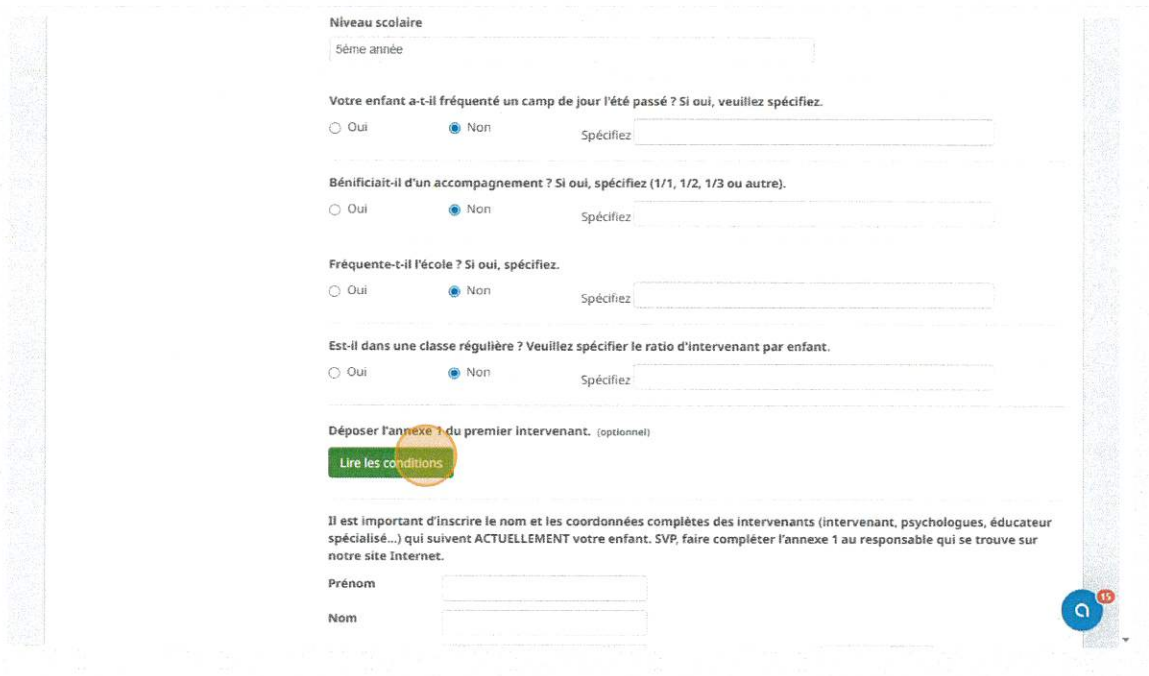
Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.  
 Oui  Non Spécifiez

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.  
 Oui  Non Spécifiez

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)  
[Lire les conditions](#)

Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé). Lui-même ACTUELLEMENT avec votre enfant. SUR faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur

- 14 Pour lire les indications concernant l'annexe 1, cliquez sur l'onglet vert « Lire les conditions ». Vous devrez accepter et envoyer l'annexe par courriel à [loisirs@saintambroise.ca](mailto:loisirs@saintambroise.ca).



Niveau scolaire  
5<sup>ème</sup> année

Votre enfant a-t-il fréquenté un camp de jour l'été passé ? Si oui, veuillez spécifier.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Bénéficiait-il d'un accompagnement ? Si oui, spécifiez (1/1, 1/2, 1/3 ou autre).  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

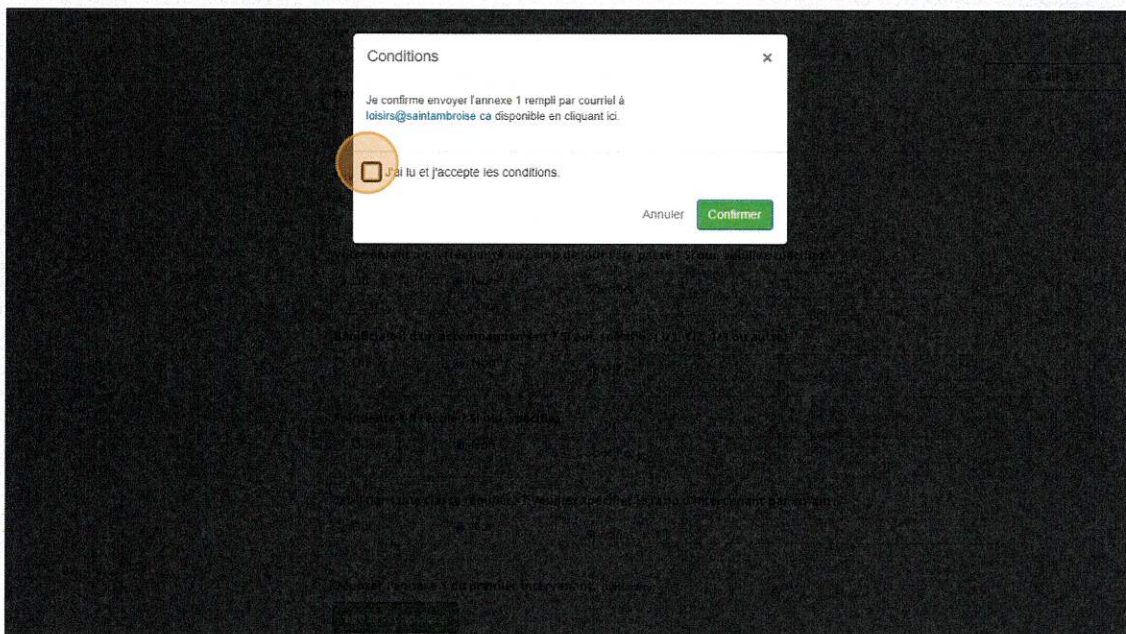
Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

**Lire les conditions.**

Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet.

Prénom \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_

- 15 Click the "J'ai lu et j'accepte les conditions." field.



Conditions

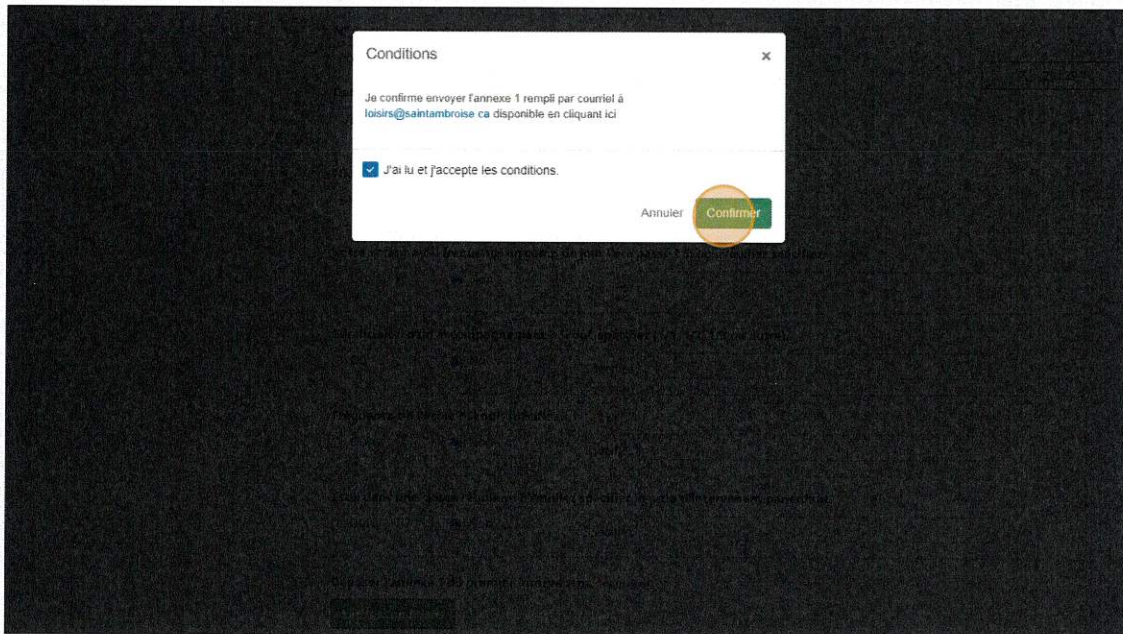
Je confirme envoyer l'annexe 1 rempli par courriel à [loisirs@saintambroise.ca](mailto:loisirs@saintambroise.ca) disponible en cliquant ici.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler Confirmer



16 Cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



17 Remplissez l'ensemble des coordonnées complètes du premier intervenant.

Fréquenté-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

J'ai lu et accepté. Lire les conditions

**Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet.**

Prénom

Nom


Autre téléphone  N° de poste

**Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet.**

Prénom

Nom

Autre téléphone  N° de poste



## 18 Remplissez l'ensemble des coordonnées complètes du deuxième intervenant.

Fréquente-t-il l'école ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

j'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Autre téléphone \_\_\_\_\_ N° de poste \_\_\_\_\_

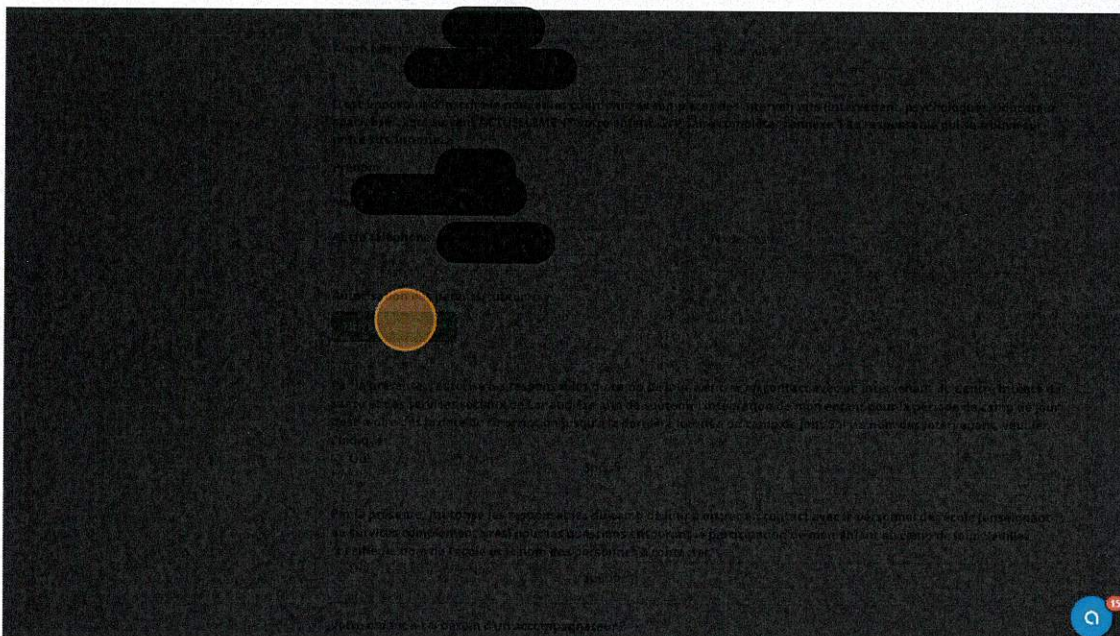
Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet

Prénom \_\_\_\_\_

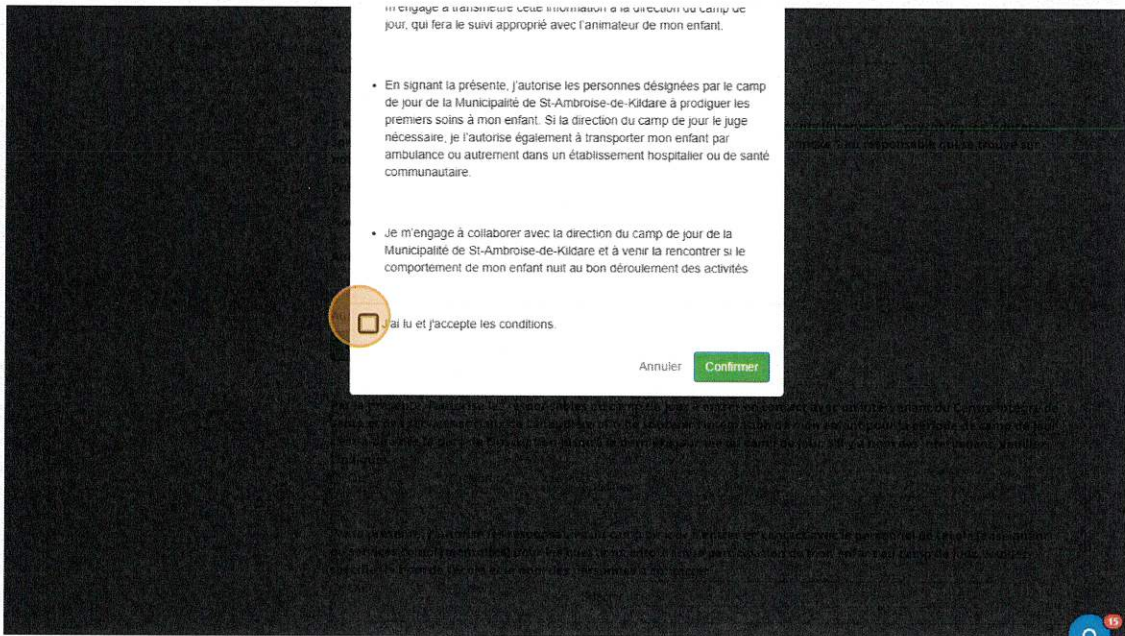
Nom \_\_\_\_\_

Autre téléphone \_\_\_\_\_ N° de poste \_\_\_\_\_

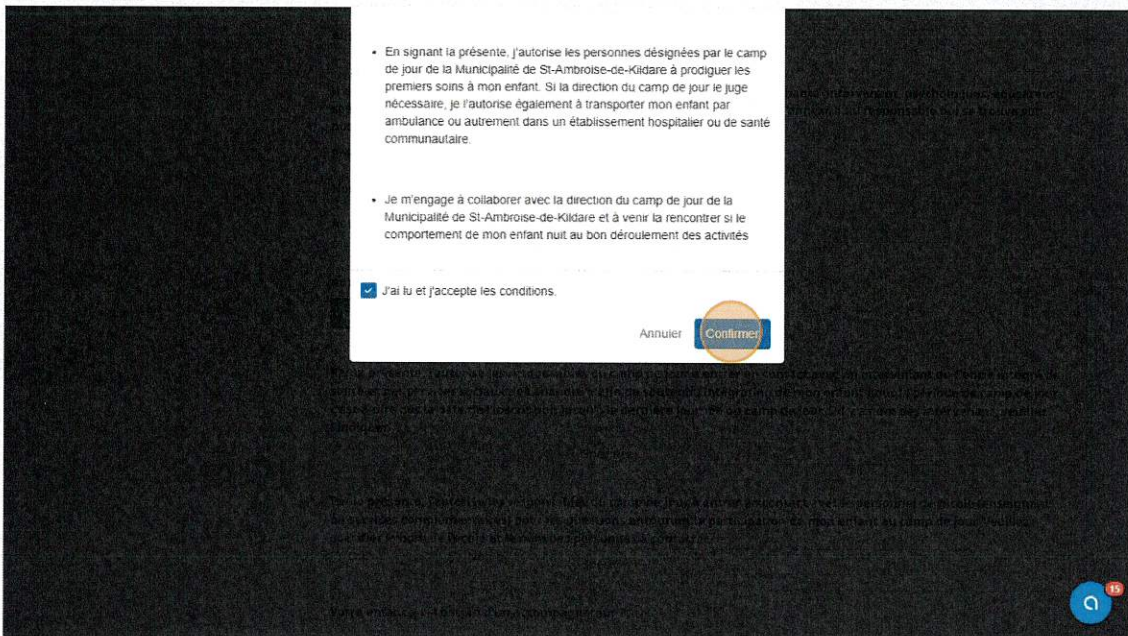
## 19 Click "Lire les conditions"



## 20 Click the "J'ai lu et j'accepte les conditions." field.



## 21 Click "Confirmer"



## 22 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Prénom

Nom

Autre téléphone  N° de poste

Autorisation des parents/tuteur

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour. S'il y a un intervenant, veuillez l'indiquer.

Oui  Non

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour. Veuillez spécifier le nom de l'école et le nom des personnes à contacter.

Oui  Non

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?

Oui  Non

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

Déficience intellectuelle (légère)

Déficience intellectuelle (moyenne)

## 23 Inscrivez le nom du responsable.

Prénom

Nom

Autre téléphone  N° de poste

Autorisation des parents/tuteur

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour. S'il y a un intervenant, veuillez l'indiquer.

Oui  Non

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour. Veuillez spécifier le nom de l'école et le nom des personnes à contacter.

Oui  Non

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?

Oui  Non

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

Déficience intellectuelle (légère)

Déficience intellectuelle (moyenne)

## 24 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

4307234067

**Autorisation des parents/tuteur**

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour. S'il y a un nom des intervenant, veuillez l'indiquer.

Oui  Non Spécifiez [REDACTED]

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou Services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour. Veuillez spécifier le nom de l'école et le nom des personnes à contacter.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

**Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?**

Oui  Non

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

Déficience intellectuelle (légère)  
 Déficience intellectuelle (moyenne)  
 Déficience intellectuelle (sévère)  
 Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  
 Déficience motrice  
 Déficience visuelle

## 25 Veuillez indiquer le nom du responsable.

4307234067

**Autorisation des parents/tuteur**

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour. S'il y a un nom des intervenant, veuillez l'indiquer.

Oui  Non Spécifiez [REDACTED]

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour. Veuillez spécifier le nom de l'école et le nom des personnes à contacter.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

**Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?**

Oui  Non

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

Déficience intellectuelle (légère)  
 Déficience intellectuelle (moyenne)  
 Déficience intellectuelle (sévère)  
 Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  
 Déficience motrice  
 Déficience visuelle

26 Répondez à la question.

40/42

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour. S'il y a un nom des intervenant, veuillez l'indiquer.

Oui  Non

Spécifiez le nom de l'intervenant : [REDACTED]

Par la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour. Veuillez spécifier le nom de l'école et le nom des personnes.

Oui  Non

Spécifiez le nom de l'école et le nom des personnes : [REDACTED]

**Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?**

Oui  Non

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

- Déficience intellectuelle (légère)
- Déficience intellectuelle (moyenne)
- Déficience intellectuelle (sévère)
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- Déficience motrice
- Déficience visuelle
- Déficience auditive
- Trouble du langage-parole (expression)
- Trouble du langage-parole (compréhension)
- Trouble du langage-parole (mixte)

27 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

spécifiez \*\*\*\*\*

**Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ?**

Oui  Non

28:17

**Veillez cocher ce qui est applicable.**

- Déficience intellectuelle (légère)
- Déficience intellectuelle (moyenne)
- Déficience intellectuelle (sévère)
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- Déficience motrice
- Déficience visuelle
- Déficience auditive
- Trouble du langage-parole (expression)
- Trouble du langage-parole (compréhension)
- Trouble du langage-parole (mixte)
- Anxiété
- Trouble de l'attachement
- TOC
- Dépression
- Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)
- Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)
- Trouble du comportement (opposition)
- Trouble du comportement (agressivité)
- Trouble du comportement (inaccessibilité)

28 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Dépression

Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)

Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)

Trouble du comportement (opposition)

Trouble du comportement (agressivité)

Trouble du comportement (passivité)

Diabète

Épilepsie

Trisomie 21

Au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d'encadrement qui lui convient ?

1/1

1/2

1/3

Veillez préciser le diagnostic et les besoins particuliers sélectionnés.

Est-ce que votre enfant a des allergies, intolérances ou restrictions alimentaires ? Si oui, mentionnez l'allergie.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Veillez préciser la sévérité :

Intolérance

29 Veillez préciser le diagnostic et les besoins particuliers sélectionnés.

Trouble du comportement (passivité)

Diabète

Épilepsie

Trisomie 21

Au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d'encadrement qui lui convient ?

1/1

1/2

1/3

Veillez préciser le diagnostic et les besoins particuliers sélectionnés.

Est-ce que votre enfant a des allergies, intolérances ou restrictions alimentaires ? Si oui, mentionnez l'allergie.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Veillez préciser la sévérité :

Intolérance

Allergie légère

Allergie sévère

Allergie mortelle

Allergie (si ingestion seulement)

Allergie (au contact uniquement)

30 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

1/1  
 1/2  
 1/3

⌚ 27:44

**Veillez préciser le diagnostic et les besoins particuliers sélectionnés.**

TSA (niveau 1)

**Est-ce que votre enfant a des allergies, intolérances ou restrictions alimentaires ? Si oui, mentionnez l'allergie.**

Oui  Non

Spécifiez

**Veillez préciser la sévérité :**

Intolérance  
 Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)  
 Allergie (au contact uniquement)

**Est-ce que l'enfant a son auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen, Twinject ou autre) ?**

Oui  Non

**Est-ce que votre enfant a des restrictions alimentaires (autres que les allergies) ? Si oui, veuillez spécifier.**

Oui  Non

Spécifiez

31 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Oui  Non

Spécifiez Banane

⌚ 27:36

**Veillez préciser la sévérité :**

Intolérance  
 Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)  
 Allergie (au contact uniquement)

**Est-ce que l'enfant a son auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen, Twinject ou autre) ?**

Oui  Non

**Est-ce que votre enfant a des restrictions alimentaires (autres que les allergies) ? Si oui, veuillez spécifier.**

Oui  Non

Spécifiez

**Comment votre enfant mange-t-il ?**

Facilement  
 Difficilement  
 Peu d'appétit

**Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?**

Oui  Non



32 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Veuillez préciser la sévérité :

- Intolérance
- Allergie légère
- Allergie sévère
- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)
- Allergie (au contact uniquement)

Est-ce que l'enfant a son auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen, Twinject ou autre) ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant a des restrictions alimentaires (autres que les allergies) ? Si oui, veuillez spécifier.

- Oui
- Non

Spécifiez :

Comment votre enfant mange-t-il ?

- Facilement
- Difficilement
- Peu d'appétit

Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?

- Oui
- Non

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : - Préscriit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :



33 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)
- Allergie (au contact uniquement)

🕒 27 : 27

Est-ce que l'enfant a son auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen, Twinject ou autre) ?

- Oui
- Non

Est-ce que votre enfant a des restrictions alimentaires (autres que les allergies) ? Si oui, veuillez spécifier.

- Oui
- Non

Spécifiez :

Comment votre enfant mange-t-il ?

- Facilement
- Difficilement
- Peu d'appétit

Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?

- Oui
- Non

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : - Préscriit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

### 34 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Est-ce que l'enfant a son auto-injecteur d'épilepsie (cyprien, imject ou autre) ?

Oui  Non

Est-ce que votre enfant a des restrictions alimentaires (autres que les allergies) ? Si oui, veuillez spécifier. ⌚ 27:18

Oui  Non

Comment votre enfant mange-t-il ?

Facilement  
 Difficilement  
 Peu d'appétit

⓪ Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?

Oui  Non

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : -  
Préscrit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

Prend-t-il des médicaments durant l'année ? Si oui, lesquels et à quel(s) et à quel(s) jour ?

35 Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments :

- Nom du médicament :
- Prescrit pour :
- Posologie :
- Effets secondaire et/ou contre-indications :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment votre enfant mange-t-il ?

Facilement  
 Difficilement  
 Peu d'appétit


Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?

Oui  Non

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : -  
Prescrit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :

\_\_\_\_\_

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

 Choisir un fichier

Prend-t-il des médicaments durant l'année ? Si oui, lequel(s) et prescrit(s) pour ?

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Afin de connaître l'état de santé de votre enfant, veuillez cocher ce qui est applicable :

36

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, veuillez joindre une copie de la prescription. S'il y a plus d'un médicament, veuillez envoyer le tout par courriel à [loisirs@saintambroise.ca](mailto:loisirs@saintambroise.ca).

Peu d'appétit

Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp ?

Oui  Non

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : -  
Préscrit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :  
20 mg, maux de coeur

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

Choisir un fichier

Prend-t-il des médicaments durant l'année ? Si oui, lequel(s) et prescrit(s) pour ?

Oui  Non Spécifiez : \_\_\_\_\_

Afin de connaître l'état de santé de votre enfant, veuillez cocher ce qui est applicable :

Asthme  
 Constipation  
 Diarrhée  
 Eczéma  
 Insomnie

37

Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Dans cette section veuillez répondre sous la forme suivante pour l'ensemble des médicaments : - Nom du médicament : -  
Préscrit pour : - Posologie : - Effets secondaire et/ou contre-indications :  
20 mg, maux de coeur

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

Choisir un fichier

Prend-t-il des médicaments durant l'année ? Si oui, lequel(s) et prescrit(s) pour ?

Oui  Non Spécifiez : \_\_\_\_\_

Afin de connaître l'état de santé de votre enfant, veuillez cocher ce qui est applicable :

Asthme  
 Constipation  
 Diarrhée  
 Eczéma  
 Insomnie  
 Mal des transports  
 Maux de têtes/migraines fréquents  
 Nausées fréquentes/vomissements  
 Otites fréquentes

38 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire. ⌚ 26 : 29

Cover.png  
↓ Choisir un fichier

Prend-t-il des médicaments durant l'année ? Si oui, lequel(s) et prescrit(s) pour ?  
 Oui  Non Spécifiez Vyance

Afin de connaître l'état de santé de votre enfant, veuillez cocher ce qui est applicable :

- Asthme
- Constipation
- Diarrhée
- Eczéma
- Insomnie
- Mal des transports
- Maux de têtes/migraines fréquents
- Nausées fréquentes/vomissements
- Otites fréquentes
- Problèmes cardiaques
- Problèmes cutanés
- Saignements de nez
- Sinusites

39 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Mal des transports  
 Maux de têtes/migraines fréquents  
 Nausées fréquentes/vomissements  
 Otites fréquentes  
 Problèmes cardiaques  
 Problèmes cutanés  
 Saignements de nez  
 Sinusites  
 Ne s'applique pas ⌚ 26 : 16

Sélectionnez les maladies que votre enfant a déjà eu :

- Varicelle
- Oreillons
- Scarlatine
- Rougeole

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou vécu une maladie grave ? Si oui, précisez la date, la raison et les résultats :  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, précifiez.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, précifiez.  
 Oui  Non

40 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Varicelle  
 Oreillons  
 Scarlatine  
 Rougeole

⌚ 26:08

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou vécu une maladie grave ? Si oui, précisez la date, la raison et les résultats :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que les vaccins sont à jour ? Veuillez indiquer la date du dernier vaccin DCT (Tétanos) :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité

41 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

Varicelle  
 Oreillons  
 Scarlatine  
 Rougeole

⌚ 26:05

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou vécu une maladie grave ? Si oui, précisez la date, la raison et les résultats :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que les vaccins sont à jour ? Veuillez indiquer la date du dernier vaccin DCT (Tétanos) :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité

42 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

varicelle  
 Oreillons  
 Scarlatine  
 Rougeole

🕒 26:02

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou vécu une maladie grave ? Si oui, précisez la date, la raison et les résultats :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que les vaccins sont à jour ? Veuillez indiquer la date du dernier vaccin DCT (Tétanos) :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité  
 Guide accompagnateur

43 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

-----

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou vécu une maladie grave ? Si oui, précisez la date, la raison et les résultats :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que les vaccins sont à jour ? Veuillez indiquer la date du dernier vaccin DCT (Tétanos) :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité  
 Guide accompagnateur  
 Carine blanche

Comment qualifiez-vous l'audition de votre enfant ?

44 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

A-t-il déjà eu des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_ 25:53

A-t-il des maladies chroniques ou récurrentes ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que les vaccins sont à jour ? Veuillez indiquer la date du dernier vaccin DCT (Tétanos) :

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité  
 Guide accompagnateur  
 Canne blanche

Comment qualifiez-vous l'audition de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible

45 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Comment qualifiez-vous la vue de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Lunettes/verres de contact  
 Cécité  
 Guide accompagnateur  
 Canne blanche

Comment qualifiez-vous l'audition de votre enfant ?

Excellente  
 Suffisante  
 Faible  
 Appareils auditifs (deux oreilles)  
 Appareil auditif (oreille droite uniquement)  
 Appareil auditif (oreille gauche uniquement)

Devons-nous porter attention à certains comportements ? Cochez ceux qui sont applicables.

Mordre  
 Crier  
 Frapper  
 Intolérance au bruit

25:47



46 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Comment qualifiez-vous l'audition de votre enfant ?

25:41

- Excellente
- Suffisante
- Faible
- Appareils auditifs (deux oreilles)
- Appareil auditif (oreille droite uniquement)
- Appareil auditif (oreille gauche uniquement)

Devons-nous porter attention à certains comportements ? Cochez ceux qui sont applicables.

- Mordre
- Crier
- Frapper
- Intolérance au bruit
- Agressivité envers lui-même
- Agressivité envers les autres
- Anxiété
- Automutilation
- Fugues
- Habitudes ou des manies particulières (acceptées ou non)
- Autres

Dans quels contextes les comportements sélectionnés ci-dessus ont-ils tendance à surgir ?

47 Veuillez indiquer dans quels contextes les comportements sélectionnés ci-dessus ont-ils tendance à surgir.

Devons-nous porter attention à certains comportements ? Cochez ceux qui sont applicables.

- Mordre
- Crier
- Frapper
- Intolérance au bruit
- Agressivité envers lui-même
- Agressivité envers les autres
- Anxiété
- Automutilation
- Fugues
- Habitudes ou des manies particulières (acceptées ou non)
- Autres

Dans quels contextes les comportements sélectionnés ci-dessus ont-ils tendance à surgir ?

De quelle façon suggérez-vous d'intervenir selon les comportements mentionnés ci-dessus surviennent ?

A-t-il tendance à faire des crises ?

Oui  Non

Si oui, quels sont les signes précurseurs ? (optionnel)

48 Veuillez indiquer de quelle façon suggérez-vous d'intervenir selon les comportements mentionnés ci-dessus surviennent.

- Anxiété
- Automutilation
- Fugues
- Habitudes ou des manies particulières (acceptées ou non)
- Autres

Dans quels contextes les comportements sélectionnés ci-dessus ont-ils tendance à surgir ?

Lors des rassemblements

De quelle façon suggérez-vous d'intervenir selon les comportements mentionnés ci-dessus surviennent ?

Sortir à l'extérieur de la salle

A-t-il tendance à faire des crises ?

- Oui  Non

Si oui, quels sont les signes précurseurs ? (optionnel)

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)

49 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

De quelle façon suggérez-vous d'intervenir selon les comportements mentionnés ci-dessus surviennent ?

Sortir à l'extérieur de la salle

A-t-il tendance à faire des crises ?

- Oui  Non

Si oui, quels sont les signes précurseurs ? (optionnel)

Agitation

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)

Sortir à l'

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?

- Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

- Oui  Non

50 Veuillez nous mentionner les signes précurseurs.

Sortir à l'extérieur de la salle

A-t-il tendance à faire des crises ?  
 Oui  Non

Si oui, quels sont les signes précurseurs ? (optionnel)  
Agitation

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)  
Sortir à l'extérieur

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?  
 Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?  
 Oui  Non

13

51 Veuillez nous mentionner les interventions efficaces à utiliser durant ces crises.

De quelle façon suggérez-vous d'intervenir selon les comportements mentionnés ci-dessus surviennent ?  
Sortir à l'extérieur de la salle

A-t-il tendance à faire des crises ?  
 Oui  Non

Si oui, quels sont les signes précurseurs ? (optionnel)  
Agitation

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)  
Sortir à l'extérieur

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?  
 Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

15

52 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

⌚ 24:20

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)

Sortir à L'extérieur

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?

Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

Oui  Non

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non Spécifiez:

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?

Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?

Système d'émul

53 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises ? (optionnel)

Sortir à L'extérieur

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?

Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

Oui  Non

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non Spécifiez:

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?

Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?

Système d'émulatif

54 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

A-t-il des phobies et/ou des peurs ?  
 Oui  Non

Si oui, lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (Ex : animaux, eau, vertige, etc.) (optionnel)

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

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?  
 Oui  Non Spécifiez

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?  
Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?  
Système d'émulation

Comment interagit-il avec ses pairs ?

55 Identifiez ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs.

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

S'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?  
 Oui  Non Spécifiez

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?  
Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?  
Système d'émulation

Comment interagit-il avec ses pairs ?

Comment interagit-il avec les détenteurs d'autorités ?

Comment interagit-il avec les nouvelles personnes ?

56 Identifiez les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver.

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?  
Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?  
Système d'émulation

Comment interagit-il avec ses pairs ?

Comment interagit-il avec les détenteurs d'autorités ?

Comment interagit-il avec les nouvelles personnes ?

Avez-vous d'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.) ?

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une

57 Dites-nous comment il interagit avec ses pairs.

3. Avez-vous récemment rencontré de nouvelles personnes, activités ou expériences ?  
 Oui  Non Spécifiez

Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs ?  
Danse

Quels sont les meilleurs moyens de l'encourager et de le motiver ?  
Système d'émulation

Comment interagit-il avec ses pairs ?  
Bien

Comment interagit-il avec les détenteurs d'autorités ?

Comment interagit-il avec les nouvelles personnes ?

Avez-vous d'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.) ?

58 Dites-nous comment il interagit avec l'autorité.

-----

-----

Avez-vous d'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.) ?

-----

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) ?

-----

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

- Nage seul en eau profonde
- Nage seul en eau peu profonde
- Nage seul avec VFI (veste de flottaison)
- Besoin d'accompagnement
- Ne sait pas nager
- Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.

Oui     Non    Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?

59 Dites-nous comment il interagit avec les nouvelles personnes.

-----

Comment interagit-il avec les détenteurs d'autorités ?

Bien 🕒 23:23

-----

Comment interagit-il avec les nouvelles personnes ?

Bien

-----

Avez-vous d'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.) ?

Non

-----

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) ?

-----

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

- Nage seul en eau profonde
- Nage seul en eau peu profonde
- Nage seul avec VFI (veste de flottaison)
- Besoin d'accompagnement
- Ne sait pas nager

60

Si vous avez d'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.) nous vous invitons à le faire dans cette section.

importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.) ?

Non

23:12

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) ?

Non

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

Nage seul en eau profonde

Nage seul en eau peu profonde

Nage seul avec VFI (veste de flottaison)

Besoin d'accompagnement

Ne sait pas nager

Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.

Oui  Non

Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?

Aide constante

Aide occasionnelle

Supervision verbale

61

Si vous avez d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) nous vous invitons à le faire dans cette section.

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) ?

Non

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

Nage seul en eau profonde

Nage seul en eau peu profonde

Nage seul avec VFI (veste de flottaison)

Besoin d'accompagnement

Ne sait pas nager

Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.

Oui  Non

Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?

Aide constante

Aide occasionnelle

Supervision verbale

Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la compréhension des consignes ?

Aide constante



62 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Non

22:41

Avez-vous d'autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de votre enfant (ex : horaire imagé, utilisation de pictogrammes, pauses, périodes de repos, etc.) ?

Non

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

- Nage seul en eau profonde
- Nage seul en eau peu profonde
- Nage seul avec VFI (veste de flottaison)
- Besoin d'accompagnement
- Ne sait pas nager
- Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.

Oui  Non

Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

63 Répondez à la question. Si la réponse est oui, veuillez spécifier.

22:34

Sélectionnez l'autonomie de votre enfant dans l'eau. \*Si votre enfant est épileptique, discutez avec le camp du port du VFI.

- Nage seul en eau profonde
- Nage seul en eau peu profonde
- Nage seul avec VFI (veste de flottaison)
- Besoin d'accompagnement
- Ne sait pas nager
- Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.

Oui  Non

Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la compréhension des consignes ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale

64 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Nage seul en eau peu profonde  
 Nage seul avec VFI (veste de flottaison)  
 Besoin d'accompagnement  
 Ne sait pas nager  
 Doit porter des bouchons

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?  
 Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la compréhension des consignes ?  
 Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour se faire comprendre ?  
 Aide constante

65 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

A-t-il suivi un cours de natation ? Si oui, veuillez indiquer le dernier niveau de natation complété.  
 Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant lorsqu'il communique avec les autres ?  
 Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la compréhension des consignes ?  
 Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour se faire comprendre ?  
 Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Quels sont les aides à la communication utilisés ?  
 Pictogrammes

66 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la compréhension des consignes ?


Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour se faire comprendre ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Quels sont les aides à la communication utilisés ?

Pictogrammes  
 Tableau  
 Ordinateur  
 Langue des signes du Québec (LSQ)  
 Gestes  
 Mains animées  
 Ne s'applique pas à mon enfant



67 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour se faire comprendre ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Quels sont les aides à la communication utilisés ?

Pictogrammes  
 Tableau  
 Ordinateur  
 Langue des signes du Québec (LSQ)  
 Gestes  
 Mains animées  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la stimulation à la participation ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale

68 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Quels sont les aides à la communication utilisés ?

- Pictogrammes
- Tableau
- Ordinateur
- Langue des signes du Québec (LSQ)
- Gestes
- Mains animées
- Ne s'applique pas à mon enfant

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la stimulation à la participation ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les autres ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les adultes ?

- Aide constante

69 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

- Mains animées
- Ne s'applique pas à mon enfant

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour la stimulation à la participation ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les autres ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les adultes ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son fonctionnement en groupe ?

- Aide constante

70 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les autres ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les adultes ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son fonctionnement en groupe ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc) ?

- Aide constante

71 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour l'interaction avec les adultes ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son fonctionnement en groupe ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc) ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc) ?

- Aide constante

72 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son fonctionnement en groupe ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son habillement (ex : se vêtir, attacher ses souliers) ?

73 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Aide constante  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité fine (bricolage, manipulations, insertions, etc) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son habillement (ex : se vêtir, attacher ses souliers) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son hygiène personnelle ?

Aide constante

74 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour les activités de motricité globale (sports, jeux psychomoteurs, ballon, etc) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son habillement (ex : se vêtir, attacher ses souliers) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son hygiène personnelle ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Précisez s'il s'agit de couches, cathéter, etc.

75 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son habillement (ex : se vêtir, attacher ses souliers) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son hygiène personnelle ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Précisez s'il s'agit de couches, cathéter, etc.

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son alimentation ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour ses autres besoins personnels (ex : toilette à

## 76 Précisez s'il s'agit de couches, cathéter, etc.

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son habillement (ex : se vêtir, attacher ses souliers) ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son hygiène personnelle ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Précisez s'il s'agit de couches, cathéter, etc.

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son alimentation ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour gérer ses effets personnels (ex : boîte à

## 77 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Précisez s'il s'agit de couches, cathéter, etc.

Ne s'applique pas

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son alimentation ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour gérer ses effets personnels (ex : boîte à diner, sac à dos, etc) ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour rester avec le groupe ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome



78 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Ne s'applique pas

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour son alimentation ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour gérer ses effets personnels (ex : boîte à diner, sac à dos, etc) ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour rester avec le groupe ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour éviter les situations dangereuses (conscience du danger) ?

- Aide constante

79 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour rester avec le groupe ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour éviter les situations dangereuses (conscience du danger) ?

- Aide constante
- Aide occasionnelle
- Supervision verbale
- Autonome

Veuillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements courts en camp de jour ?

- Fauteuil manuel
- Fauteuil motorisé
- Poussette adaptée
- Canne(s) / béquilles
- Déambulateur
- Autonome (marche)

80 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Supervision verbale  
 Autonome

20:25

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour rester avec le groupe ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Comment évaluez-vous le niveau d'aide que l'on doit apporter à votre enfant pour éviter les situations dangereuses (conscience du danger) ?

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

Veillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements courts en camp de jour ?

Fauteuil manuel  
 Fauteuil motorisé  
 Poussette adaptée  
 Canne(s) / béquilles  
 Déambulateur  
 Autonome (marche)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

81 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome

20:19

Veillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements courts en camp de jour ?

Fauteuil manuel  
 Fauteuil motorisé  
 Poussette adaptée  
 Canne(s) / béquilles  
 Déambulateur  
 Autonome (marche)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Selon le niveau d'autonomie sélectionné ci-dessus, veuillez indiquer le niveau d'aide à apporter à votre enfant :

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome  
 Ne s'applique pas

Veillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements en sortie ?

Identique qu'en camp de jour  
 Différent (vous devrez spécifier à la prochaine question)

82 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Poussette adaptée  
 Canne(s) / béquilles  
 Déambulateur  
 Autonome (marche)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

20:13

Selon le niveau d'autonomie sélectionné ci-dessus, veuillez indiquer le niveau d'aide à apporter à votre enfant :

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome  
 Ne s'applique pas

Veuillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements en sortie ?

Identique qu'en camp de jour  
 Différent (vous devrez spécifier à la prochaine question)

Si vous avez sélectionné « Différent » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Votre enfant a-t-il besoin de méthodes de transfert ?

Avec le soutien de deux personnes  
 Utilise un lève-personne

83 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Selon le niveau d'autonomie sélectionné ci-dessus, veuillez indiquer le niveau d'aide à apporter à votre enfant :

Aide constante  
 Aide occasionnelle  
 Supervision verbale  
 Autonome  
 Ne s'applique pas

20:07

Veuillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements en sortie ?

Identique qu'en camp de jour  
 Différent (vous devrez spécifier à la prochaine question)

Si vous avez sélectionné « Différent » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Votre enfant a-t-il besoin de méthodes de transfert ?

Avec le soutien de deux personnes  
 Utilise un lève-personne  
 Pivote pour transfert (debout avec support)  
 Transfert au même niveau  
 Autre (veuillez spécifier à la prochaine question)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

84 Si vous avez sélectionné « Différent » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Aide constante

Aide occasionnelle

Supervision verbale

Autonome

Ne s'applique pas

⌚ 20:01

**Veillez préciser le niveau d'autonomie de votre enfant lors des déplacements en sortie ?**

Identique qu'en camp de jour

Différent (vous devrez spécifier à la prochaine question)

**Si vous avez sélectionné « Différent » à la question précédente, veuillez spécifier ici :**

**Votre enfant a-t-il besoin de méthodes de transfert ?**

Avec le soutien de deux personnes

Utilise un lève-personne

Pivote pour transfert (debout avec support)

Transfert au même niveau

Autre (veuillez spécifier à la prochaine question)

Ne s'applique pas à mon enfant

**Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :**

85 Type "-"

86 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Différent (vous devrez spécifier à la prochaine question)

Si vous avez sélectionné « Différent » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Votre enfant a-t-il besoin de méthodes de transfert ?

- Avec le soutien de deux personnes
- Utilise un lève-personne
- Pivote pour transfert (debout avec support)
- Transfert au même niveau
- Autre (veuillez spécifier à la prochaine question)
- Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Est-ce que votre enfant utilise les outils suivants :

- Orthèses tibiales
- Orthèses poignets
- Corset
- Autre (spécifiez à la prochaine question)
- Ne s'applique pas à mon enfant

87 Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :"

Votre enfant a-t-il besoin de méthodes de transfert ?

- Avec le soutien de deux personnes
- Utilise un lève-personne
- Pivote pour transfert (debout avec support)
- Transfert au même niveau
- Autre (veuillez spécifier à la prochaine question)
- Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Est-ce que votre enfant utilise les outils suivants :

- Orthèses tibiales
- Orthèses poignets
- Corset
- Autre (spécifiez à la prochaine question)
- Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

88 Répondez à la question en sélectionnant ce qui est applicable à votre enfant.

Autre (veuillez spécifier à la prochaine question)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :


Est-ce que votre enfant utilise les outils suivants :

Orthèses tibiales  
 Orthèses poignets  
 Corset  
 Autre (spécifiez à la prochaine question)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Renseignements importants  
[Lire les conditions](#)

Quels sont vos besoins quant à la fréquentation du camp de jour de votre enfant ?



89 Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :"

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Est-ce que votre enfant utilise les outils suivants :

Orthèses tibiales  
 Orthèses poignets  
 Corset  
 Autre (spécifiez à la prochaine question)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

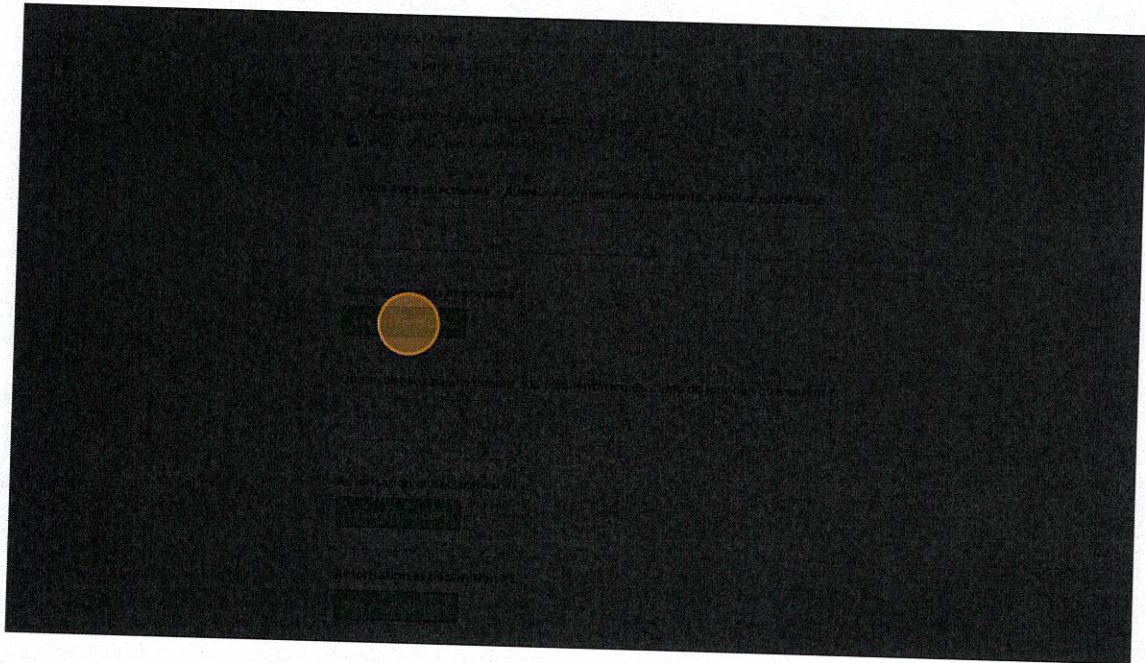
Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Renseignements importants  
[Lire les conditions](#)

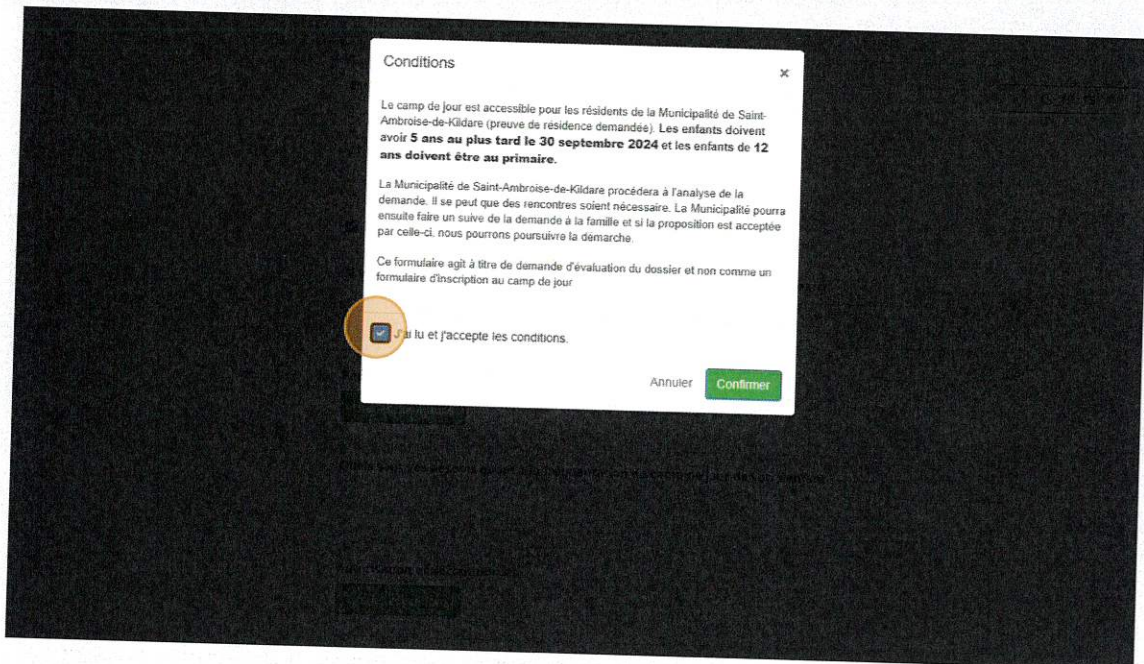
Quels sont vos besoins quant à la fréquentation du camp de jour de votre enfant ?

Autorisation et déclaration #1  
[Lire les conditions](#)

90 Click "Lire les conditions"



91 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « J'ai lu et j'accepte les conditions »



92 Identifiez vos besoins quant à la fréquentation du camp de jour de votre enfant.

Contact

Autre (spécifiez à la prochaine question)

Ne s'applique pas à mon enfant

Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Renseignements importants

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Quels sont vos besoins quant à la fréquentation du camp de jour de votre enfant ?

Autorisation et déclaration #1

[Lire les conditions](#)

Autorisation et déclaration #2

[Lire les conditions](#)

Autorisation et déclaration #3

[Lire les conditions](#)

93 Pour lire l'autorisation et déclaration #1, cliquez sur l'onglet vert « Lire les conditions ».

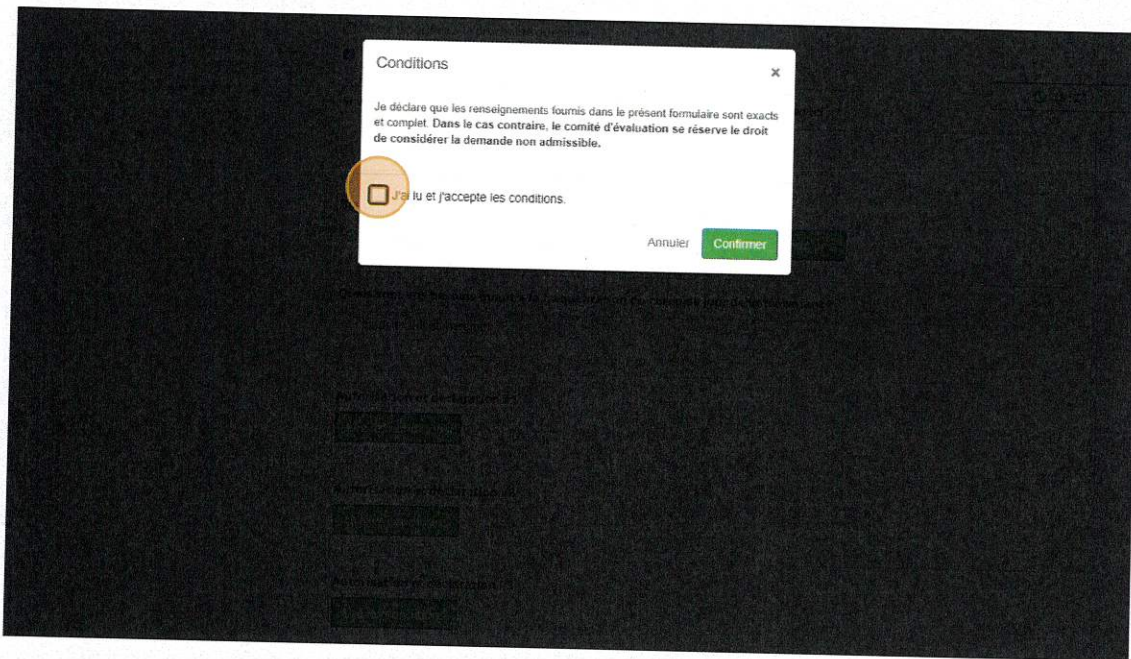
et complet. Dans le cas contraire, le comité d'évaluation se réserve le droit de considérer la demande non admissible.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

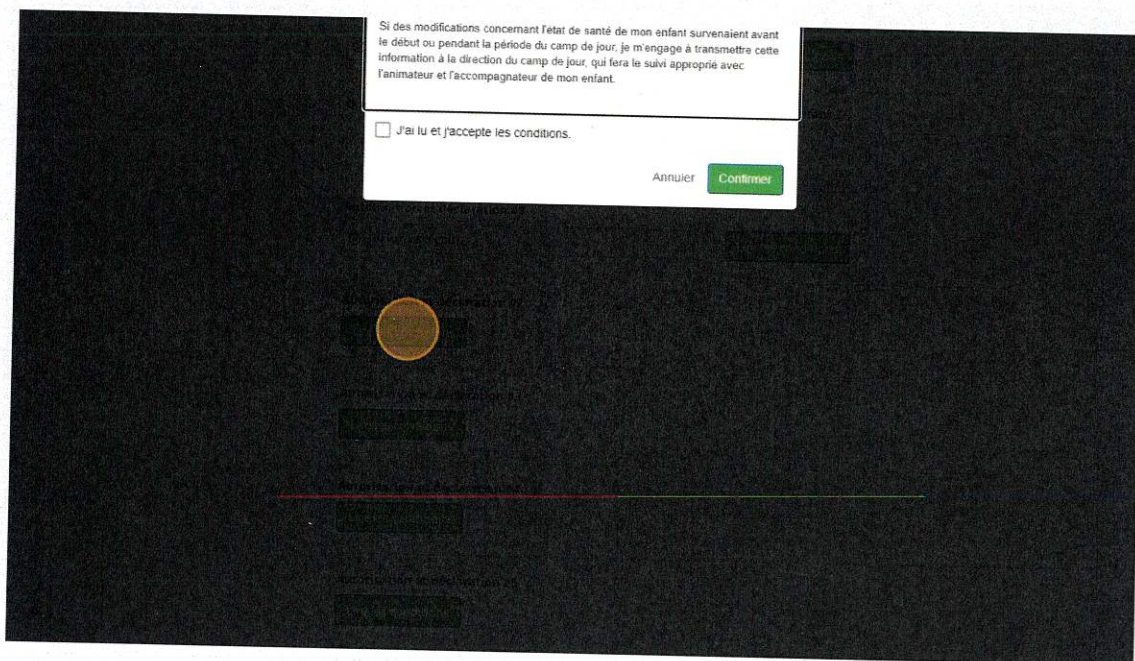
Annuler [Confirmer](#)



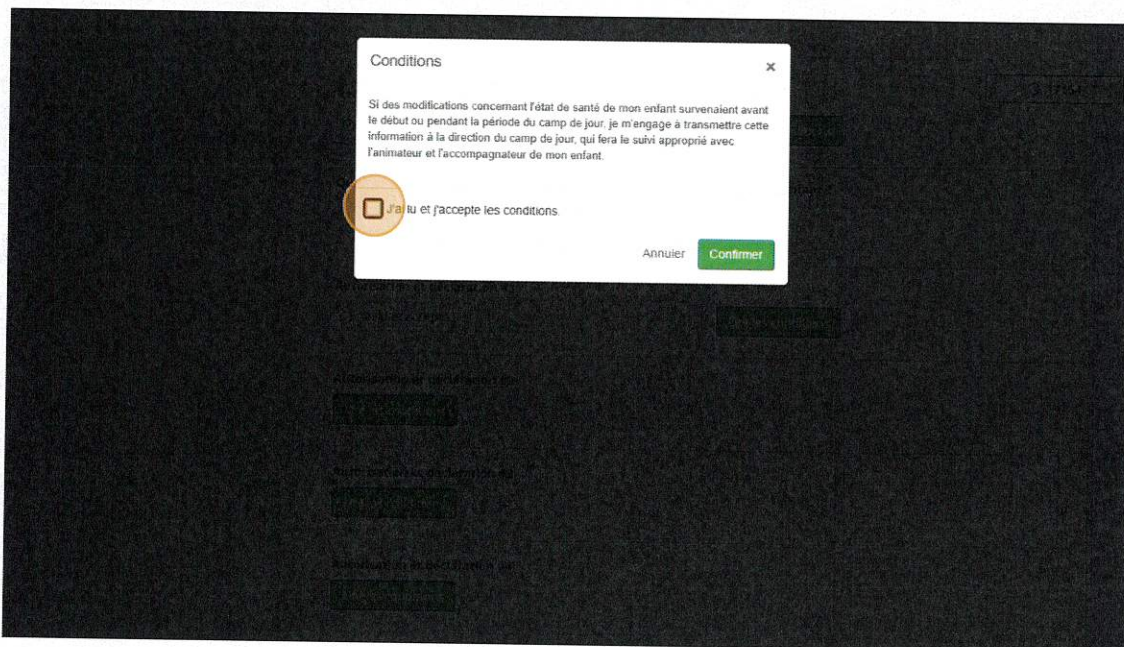
- 94 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



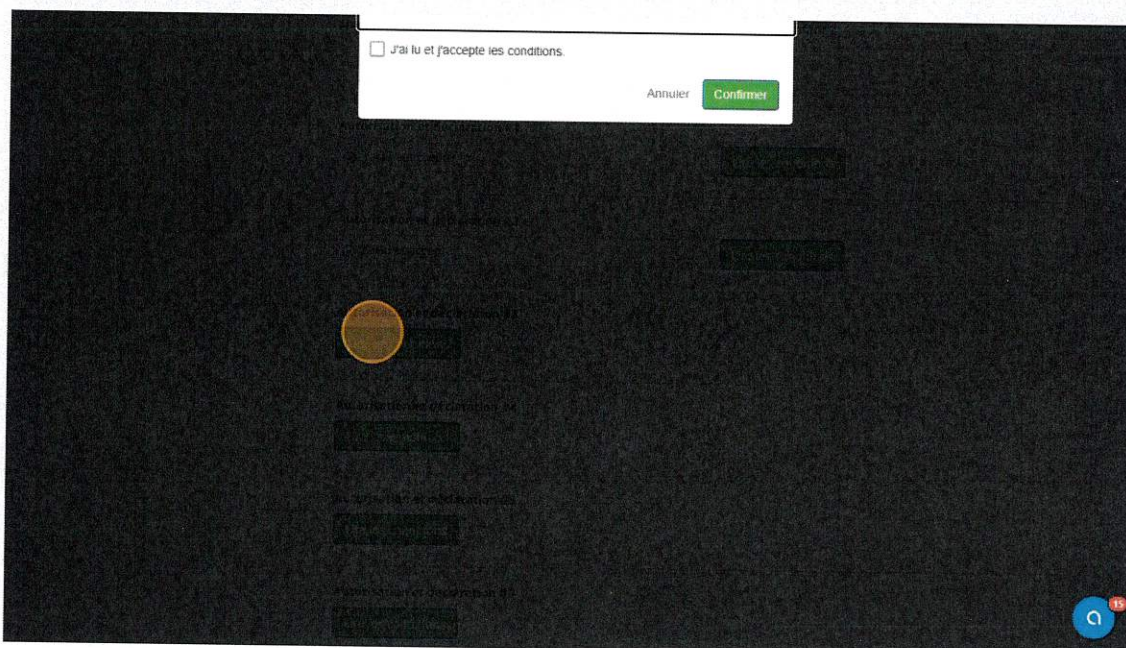
- 95 Pour lire l'autorisation et déclaration #2 , cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



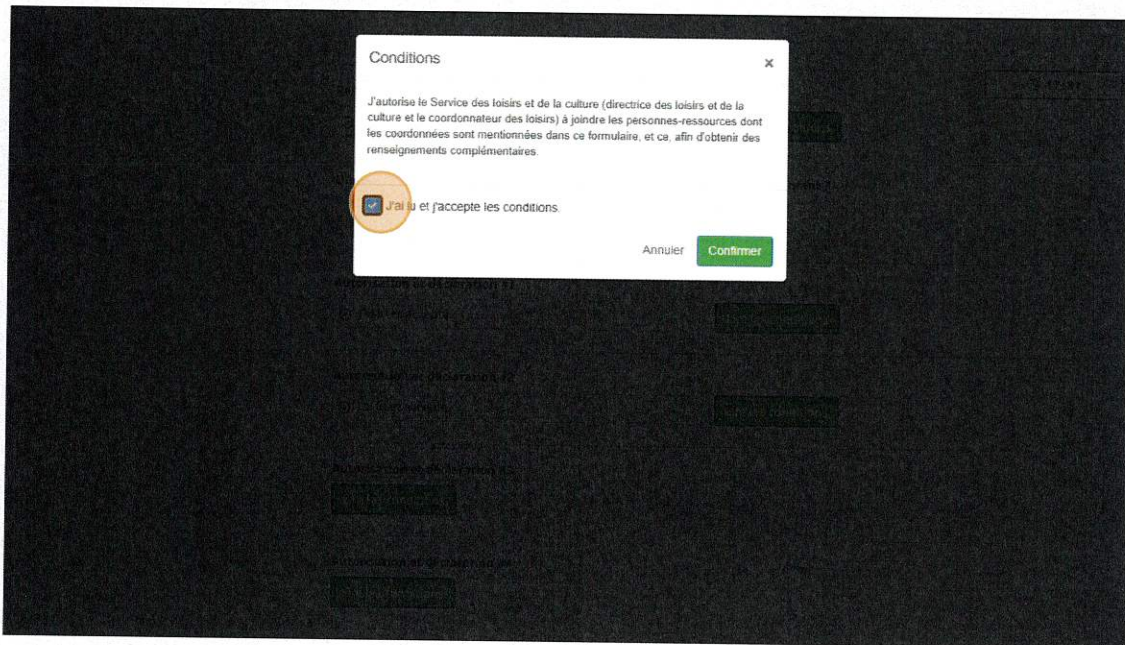
- 96 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



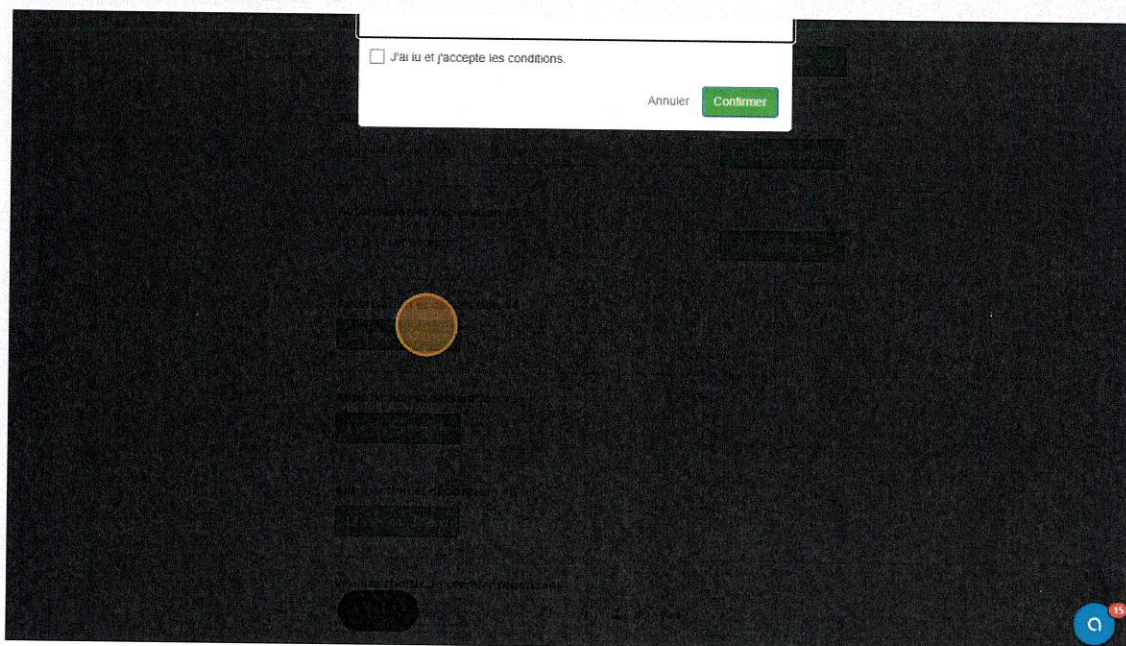
- 97 Pour lire l'autorisation et déclaration #3, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



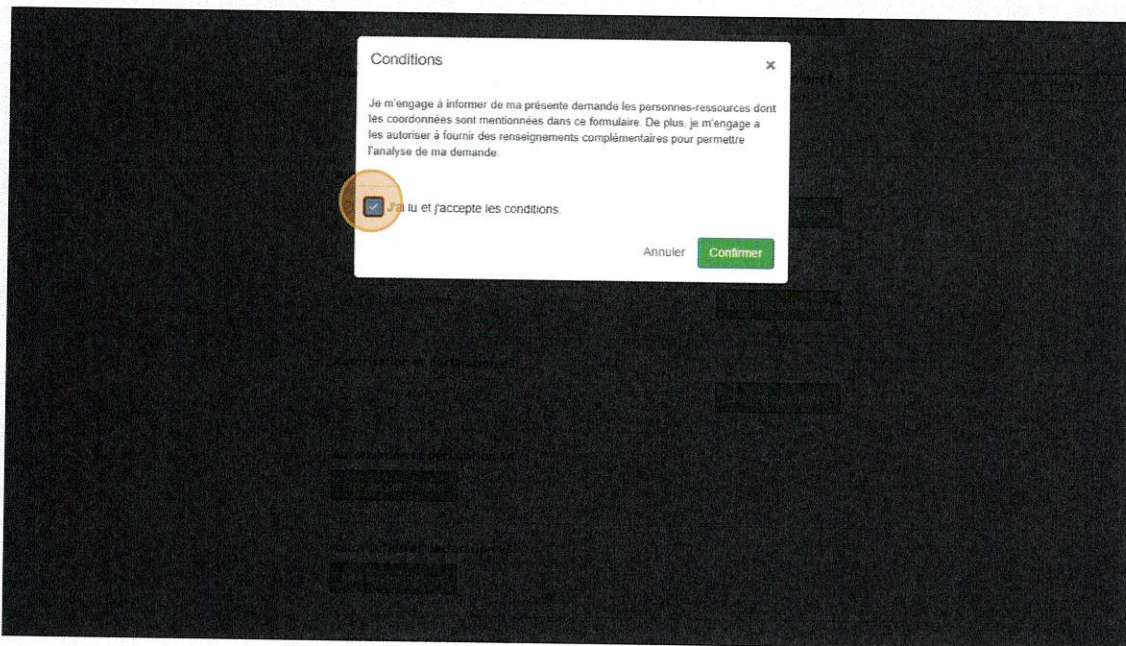
- 98 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



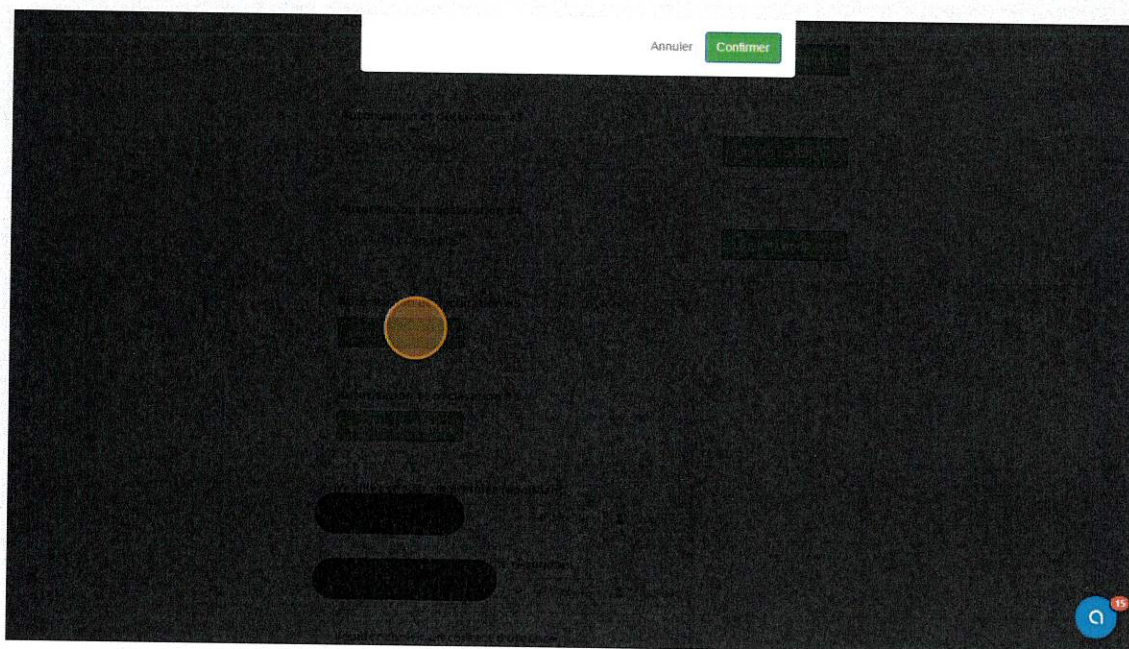
- 99 Pour lire l'autorisation et déclaration #4, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



- 100 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».

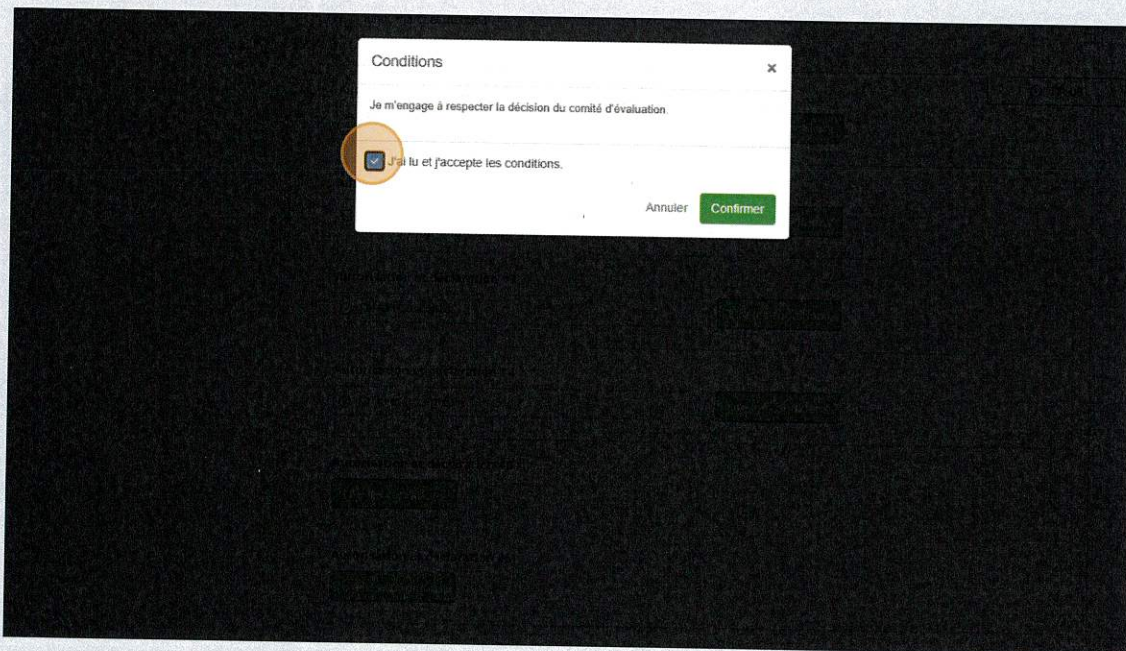


- 101 Pour lire l'autorisation et déclaration #5, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



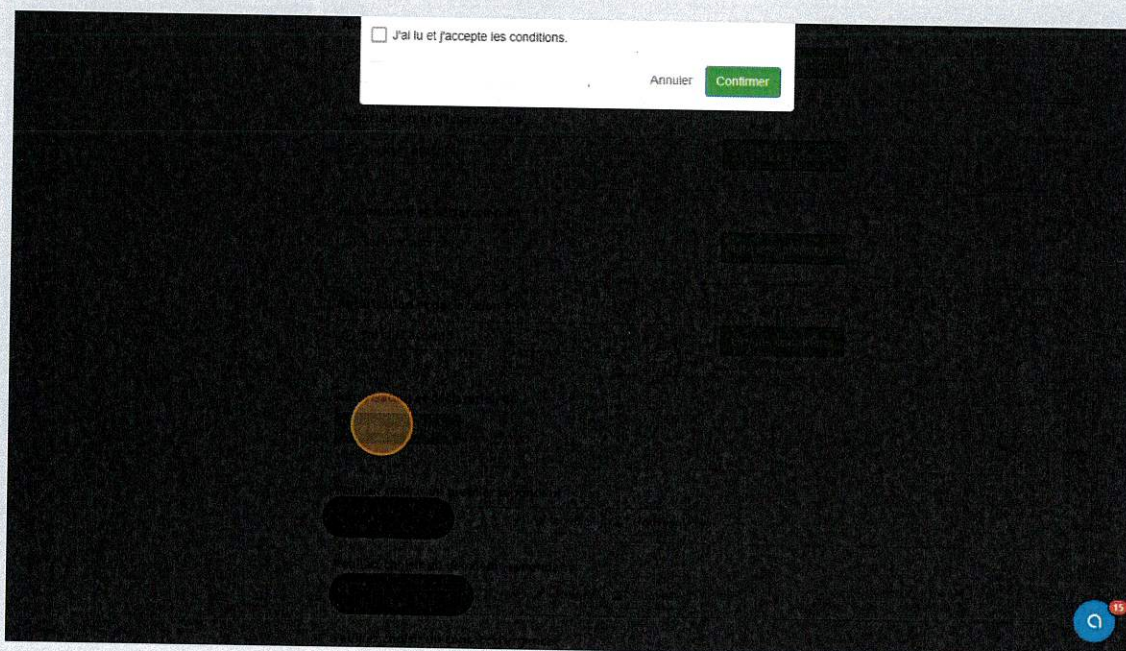
102

Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».

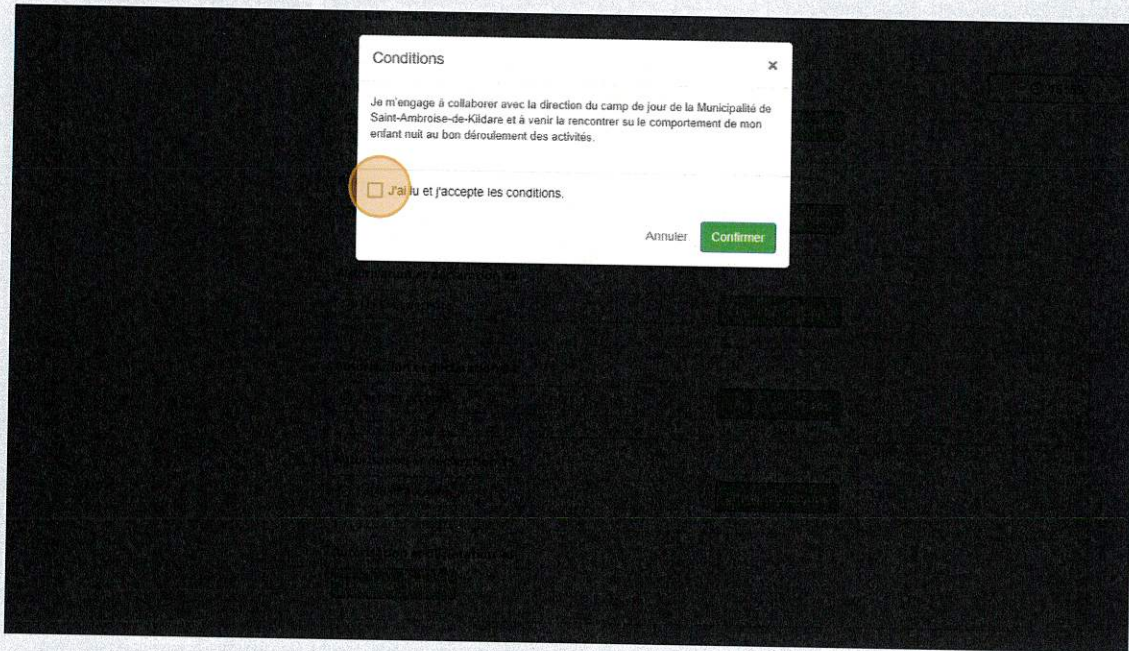


103

Pour lire l'autorisation et déclaration #6, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



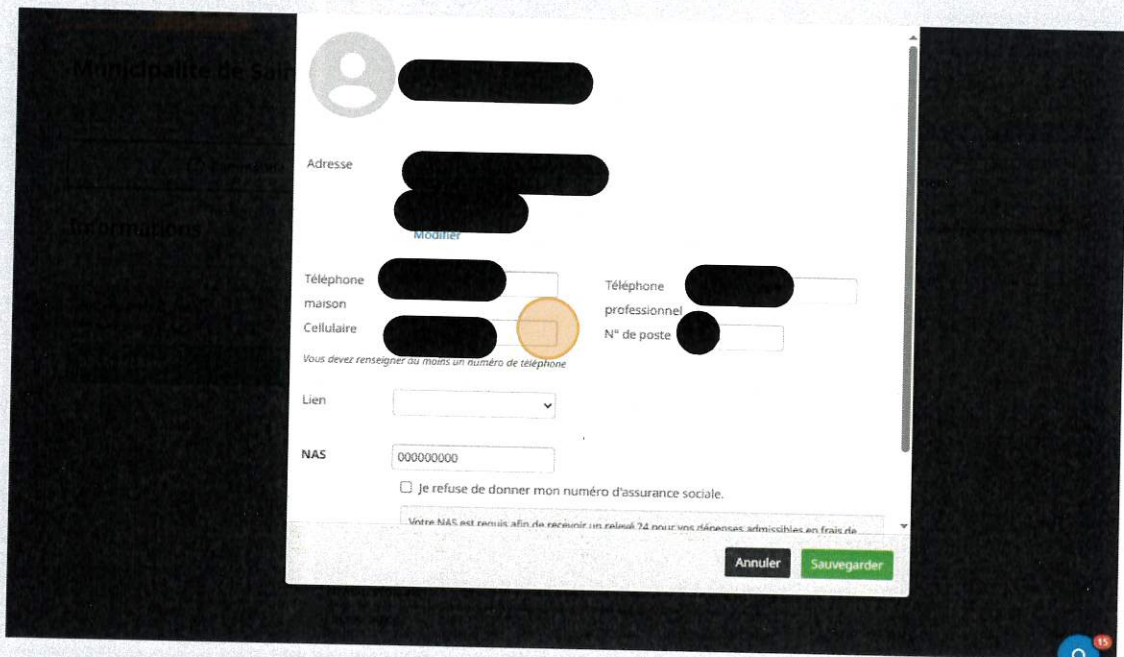
104 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



105 Choisissez un premier répondant.

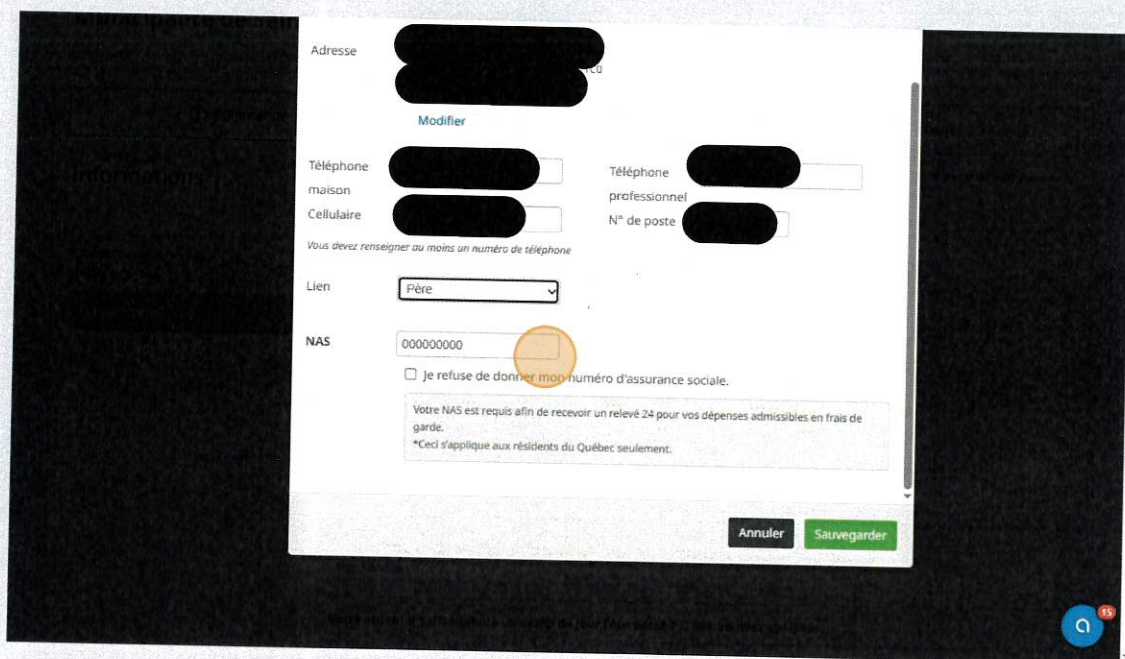
A screenshot of a web form. It contains several sections for authorization and emergency contacts. The first three sections are "Autorisation et déclaration #4", "#5", and "#6", each with a radio button selected for "J'ai lu et accepté." and a green "Lire les conditions" button. Below these are four sections for selecting emergency contacts: "Veillez choisir un premier répondant", "Veillez choisir un deuxième répondant", "Veillez choisir un contact d'urgence", and "Veillez choisir un deuxième contact d'urgence". Each section has a dropdown menu with a blacked-out name, a "Modifier" button with a pencil icon, and a "Nouveau" button with a plus icon. A yellow circle highlights the dropdown menu for the first responder. At the bottom right, there are two buttons: "Continuer à magasiner" and "Continuer vers le paiement" (which is green and has a red notification badge with the number 15).

106 Il est nécessaire d'indiquer le numéro d'assurance sociale du parent bénéficiaire à l'inscription afin de recevoir le relevé 24 en février prochain.



A screenshot of a registration form. The form includes fields for 'Adresse', 'Téléphone maison', 'Téléphone Cellulaire', 'Téléphone professionnel', 'N° de poste', 'Lien', and 'NAS'. The 'NAS' field contains the value '00000000' and is highlighted with a yellow circle. Below the 'NAS' field is a checkbox labeled 'Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale.' and a note: 'Votre NAS est requis afin de recevoir un relevé 24 pour vos dépenses admissibles en frais de garde.' At the bottom right, there are 'Annuler' and 'Sauvegarder' buttons.

107 Cliquez sur l'onglet « Sauvegarder » pour enregistrer l'information.



A screenshot of the same registration form as in slide 106. The 'Lien' dropdown menu is now set to 'Père'. The 'NAS' field is still highlighted with a yellow circle. The 'Sauvegarder' button at the bottom right is highlighted with a yellow circle, indicating the next step in the process.

**108** Répétez l'étape 104 pour valider les informations du deuxième répondant.

Autorisation et déclaration #5  
 J'ai lu et accepté. Lire les conditions

Autorisation et déclaration #6  
 J'ai lu et accepté. Lire les conditions

Veillez choisir un premier répondant  
[Redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un deuxième répondant  
[Redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un contact d'urgence  
[Redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un deuxième contact d'urgence  
[Redacted] Modifier Nouveau

Continuer à magasiner Continuer vers le paiement

Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.

**109** Si le deuxième répondant n'est pas bénéficiaire, cliquez sur la case « Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale » et sélectionnez « 100 % au premier répondant ». Cependant, si les deux parents sont bénéficiaires, veuillez indiquer le NAS du deuxième répondant et sélectionnez « 50%-50% ». Si le deuxième répondant est le parent bénéficiaire, indiquez son NAS et sélectionnez « 100% au deuxième répondant ». Ensuite, cliquez sur l'onglet « Sauvegarder » pour enregistrer l'information.

Modifier

Téléphone maison [Redacted] Téléphone professionnel [Redacted]  
Cellulaire [Redacted] N° de poste [Redacted]

Vous devez renseigner au moins un numéro de téléphone

Lien Père

NAS [Redacted]

Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale.

Votre NAS est requis afin de recevoir un relevé 24 pour vos dépenses admissibles en frais de garde.  
\*Ceci s'applique aux résidents du Québec seulement.

Relevé 24  
 100% au premier répondant  
 50%-50%  
 100% au deuxième répondant

Annuler Sauvegarder



110 Choisissez vos deux contacts d'urgence et cliquez sur « Continuer vers le paiement ». Par la suite, effectuez le paiement du camp de jour selon le mode de o

The screenshot shows a registration form with the following sections:

- Autorisation et déclaration #4**: A radio button labeled "J'ai lu et accepté." and a green button "Lire les conditions". A timer shows "15:08".
- Autorisation et déclaration #5**: A radio button labeled "J'ai lu et accepté." and a green button "Lire les conditions".
- Autorisation et déclaration #6**: A radio button labeled "J'ai lu et accepté." and a green button "Lire les conditions".
- Veillez choisir un premier répondant**: A dropdown menu with a "Modifier" icon and a "Nouveau" button.
- Veillez choisir un deuxième répondant**: A dropdown menu with a "Modifier" icon and a "Nouveau" button.
- Veillez choisir un contact d'urgence**: A dropdown menu with a "Modifier" icon and a "Nouveau" button. An orange arrow points to this field.
- Veillez choisir un deuxième contact d'urgence**: A dropdown menu with a "Modifier" icon and a "Nouveau" button. An orange arrow points to this field.

111 Effectuez le paiement du camp de jour selon les modes de paiement.

The screenshot shows a payment page with the following elements:

- 79,00 \$**: Total amount to be paid.
- Modifier les options de paiement**: A link to change payment options.
- Détails de la carte de crédit**: Fields for "Numéro de carte", "Date d'expiration" (MM/YY), "CVV", and "Nom sur la carte".
- Adresse de facturation**: A dropdown menu with a "Modifier" icon and a "Nouveau" button.
- Utiliser une adresse de facturation différente
- Sauvegarder la carte au compte, et autoriser Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à charger la carte pour tout achat futur convenu.
- Commentaires administratifs (optionnel)**: A text input field.
- Continuer à magasiner** and **Payer maintenant**: Two buttons at the bottom right.

**112** Entrez vos informations de votre carte de crédit et cliquez sur « Payer maintenant ».

Montant prélevé immédiatement  
**79,00 \$**  
[Modifier les options de paiement](#)

**Paiement par carte de crédit**

Détails de la carte de crédit

Numéro de carte

Date d'expiration MM/YY CVV

Nom sur la carte

Utiliser une adresse de facturation différente

Sauvegarder la carte au compte, et autoriser Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à charger la carte pour tout achat futur convenu.

Commentaires administratifs (optionnel)