

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;
- 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;
- 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;
- 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

➡ 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

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

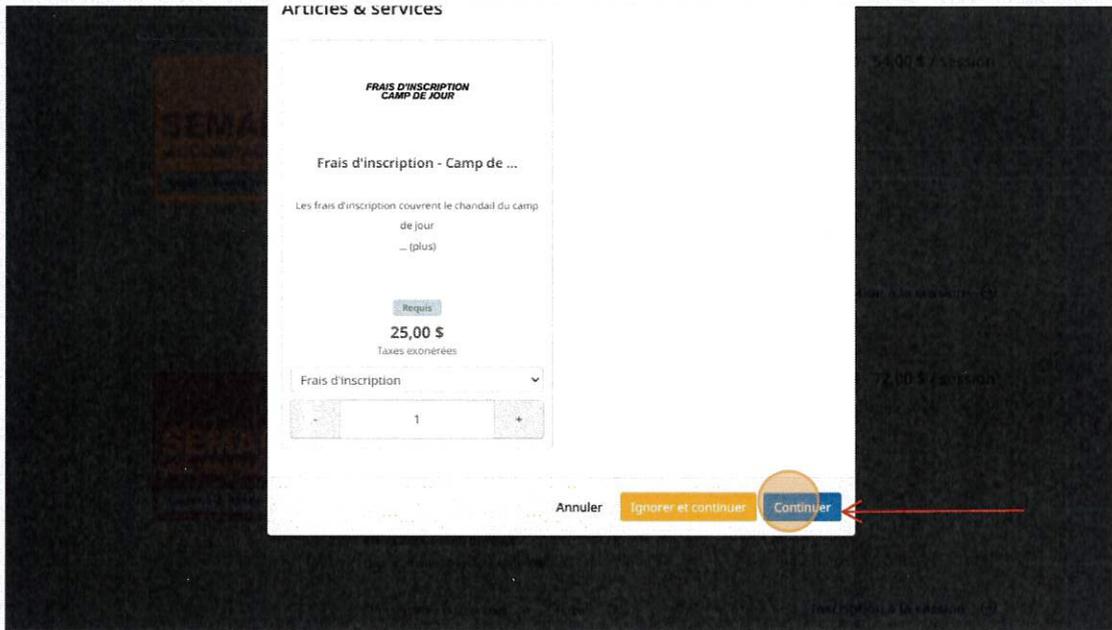
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]
- 👤 [Redacted]

➡ Ajouter une autre personne

Continuer à magasiner Commander

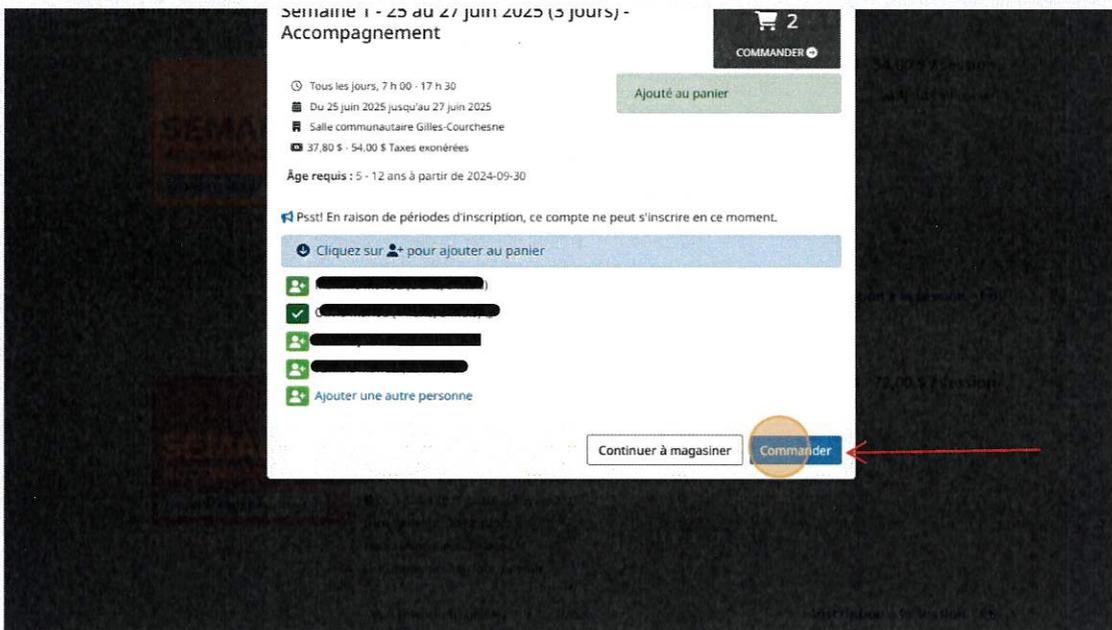
6

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 interface. At the top, it displays the user's name 'Olivia Maheu' and session information with a price of 54,00 \$ and a 'Supprimer' link. Below this, the 'Horaire' (Schedule) is listed: 'Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30', 'Du 25 juin 2025 jusqu'au 27 juin 2025', and 'Salle communautaire Gilles-Courchesne'. The main items section includes 'Frais d'inscription - Camp de jour' (25,00 \$) and 'Cueillette - 0,00 \$'. A 'Mode d'expédition' section shows 'Cueillette' (0,00 \$). A summary table at the bottom right shows: 'Sous-total: 79,00 \$', 'TPS: 0,00 \$', 'TVQ: 0,00 \$', and 'Total de la commande: 79,00 \$'. At the bottom, there is an orange button 'Ajouter un item personnalisé', a white button 'Continuer à magasiner', and a green button 'Passer à la caisse' with a red notification 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 screenshot shows a 'Informations' form. At the top right, it says 'Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.' The form has several sections: 'Responsabilité du compte' (blacked out), 'Adresse' (blacked out) with a 'Modifier' link, 'Courriel' (blacked out), 'Téléphone maison' (blacked out), 'Cellulaire' (blacked out), 'Téléphone professionnel' (blacked out), and 'N° de poste (optionnel)' (blacked out). A note states 'Vous devez renseigner au moins un numéro de téléphone'. At the bottom, there are two buttons: 'Continuer à magasiner' and 'Continuer vers le paiement', with a red arrow pointing to the latter. A footer at the bottom contains copyright information and a 'Utiliser Amilia pour votre organisation' button with a red notification icon.

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 enfant SVB. Faire compléter l'annexe 1 au responsable ou le remplir sur

15

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 _____

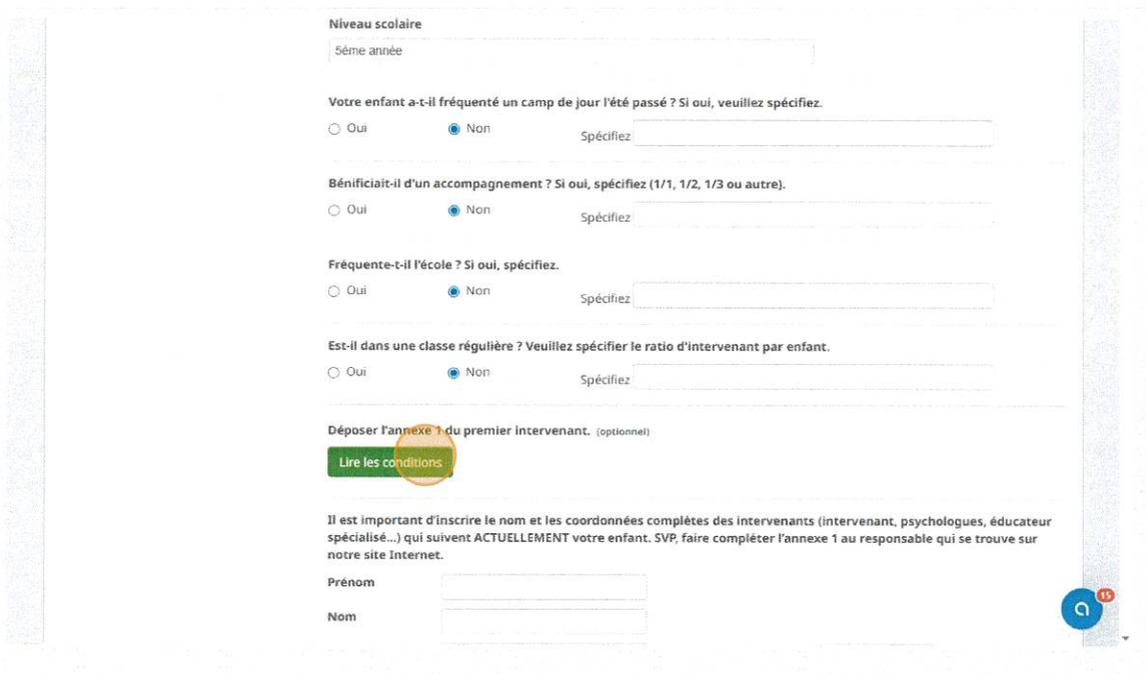
Est-il dans une classe régulière ? Veuillez spécifier le ratio d'intervenant par enfant.
 Oui Non Spécifiez _____

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 enfant SVB. Faire compléter l'annexe 1 au responsable ou le remplir sur

15

- 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.



Niveau scolaire
5^{ème} 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 _____

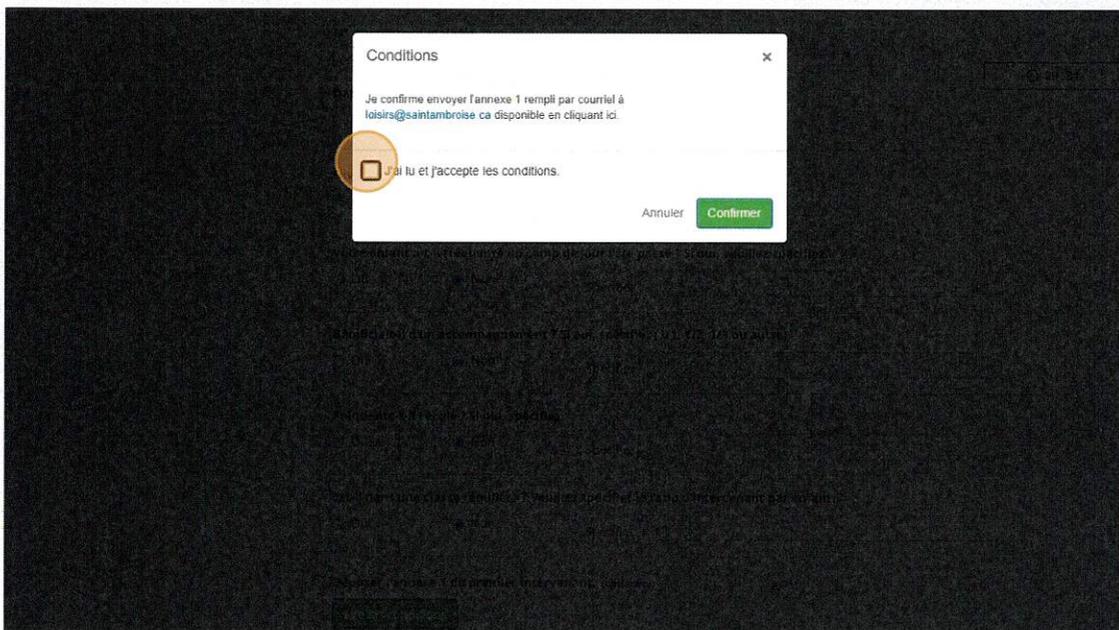
Déposer l'annexe 1 du premier intervenant. (optionnel)

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.



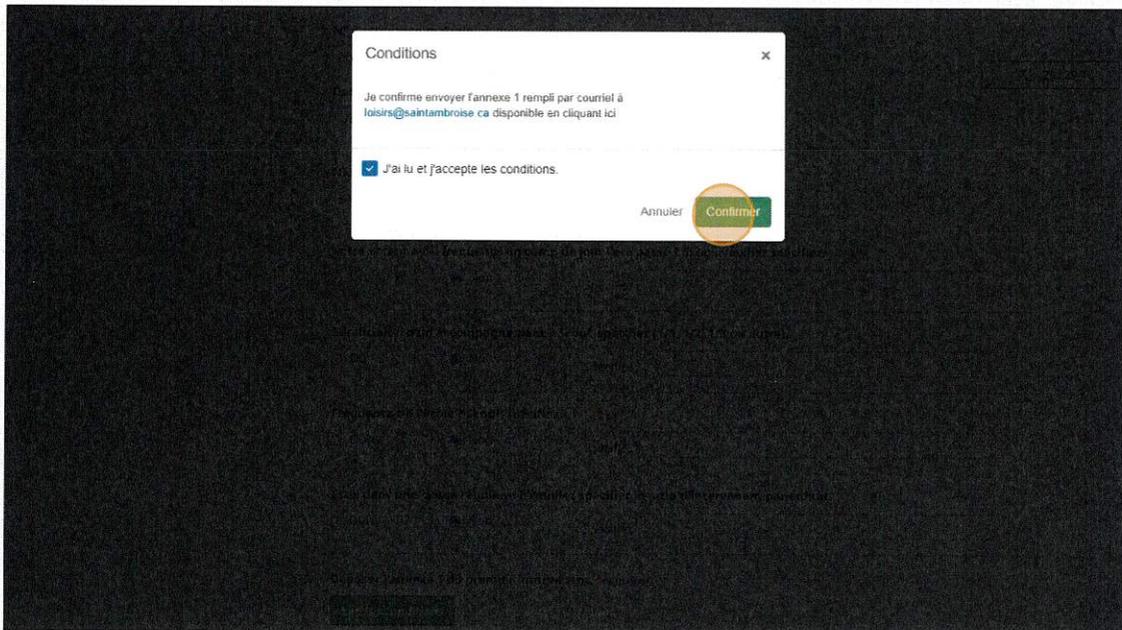
Conditions

Je confirme envoyer l'annexe 1 rempli par courriel à loisirs@saintambroise.ca 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"

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 _____

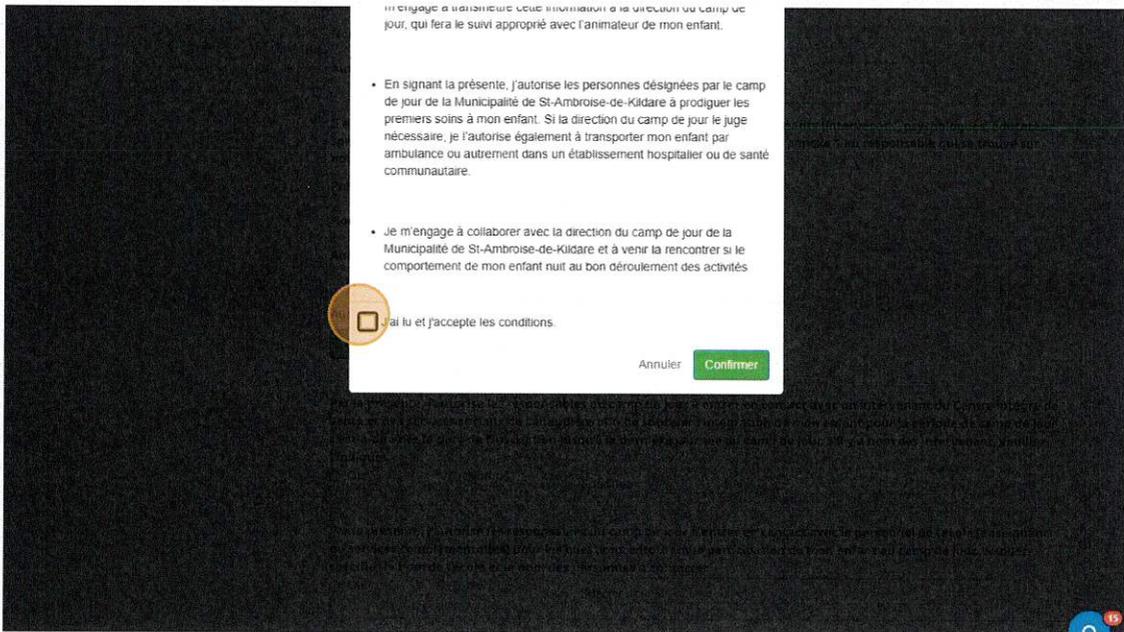
Il est important d'inscrire le nom et les coordonnées complètes des intervenants (intervenant, psychologues, éducateur spécialisé...) qui suivent ACTUELLEMENT votre enfant. SVP, faire compléter l'annexe 1 au responsable qui se trouve sur notre site Internet

Prénom _____

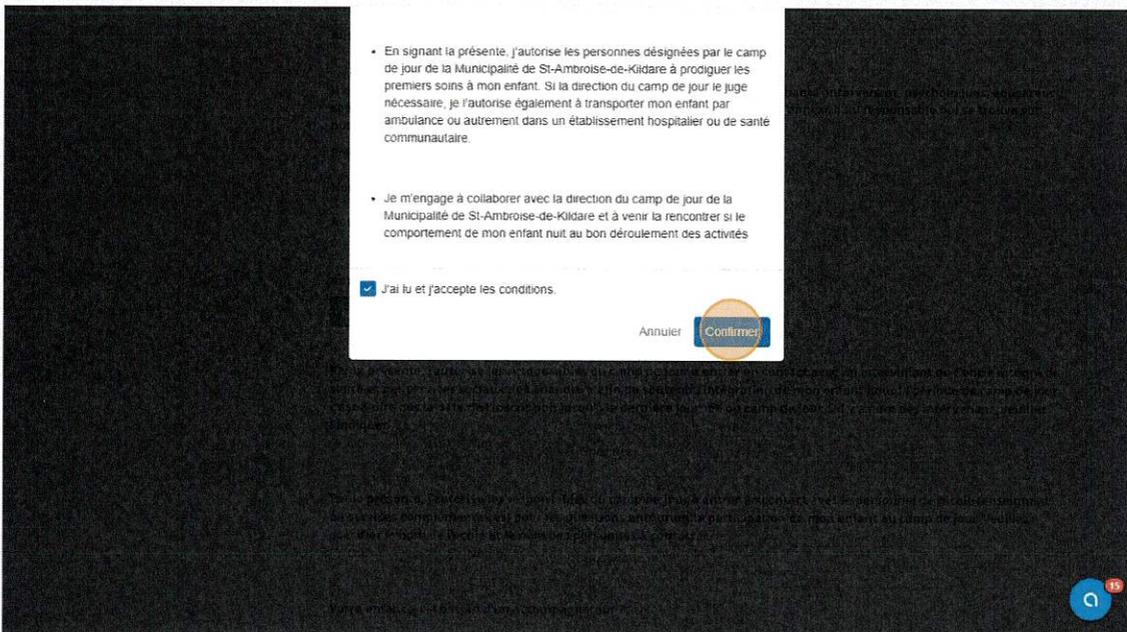
Nom _____

Autre téléphone _____ N° de poste _____

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

Veuillez 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

Veuillez 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 : - Prêscrit 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 : - Prêscrit 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 (EpiPen, 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

Ⓞ 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) jour(s) ?

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.

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, précifiez.

Oui Non Spécifiez _____

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

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, précifiez.

Oui Non Spécifiez _____

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

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

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 ?

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.

Il a participé récemment à 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 habillage (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 habillage (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 habillage (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

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

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

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

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

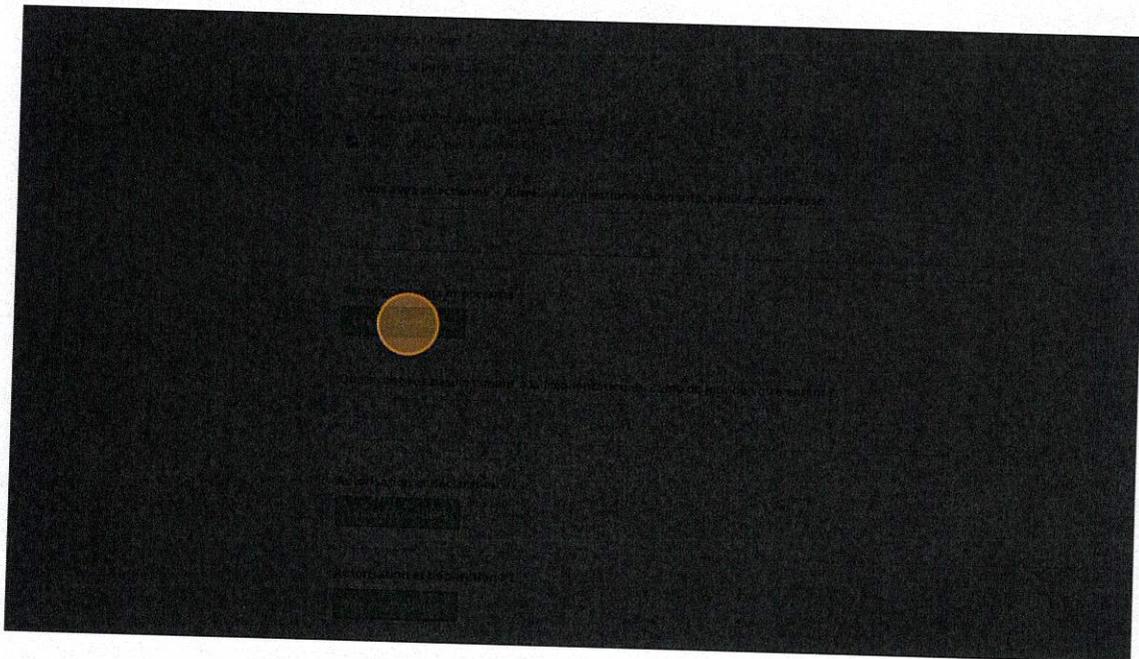
Si vous avez sélectionné « Autre » à la question précédente, veuillez spécifier ici :

Renseignements importants
[Lire les conditions](#)

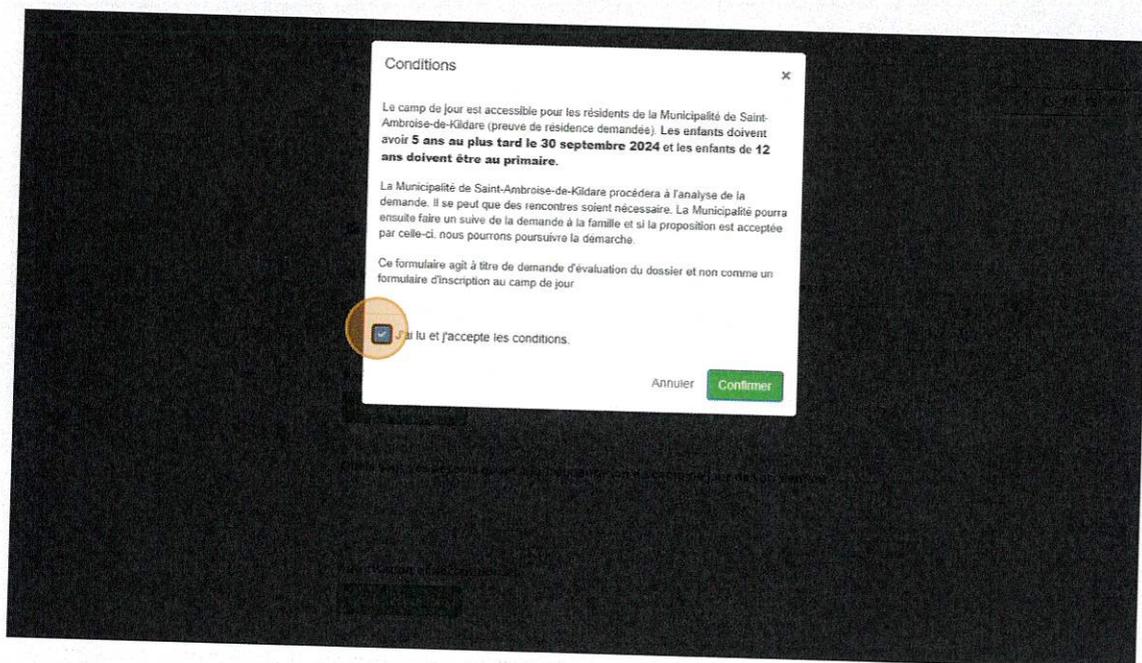
Quels sont vos besoins quant à la fréquentation du camp de jour de votre enfant ?

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](#)

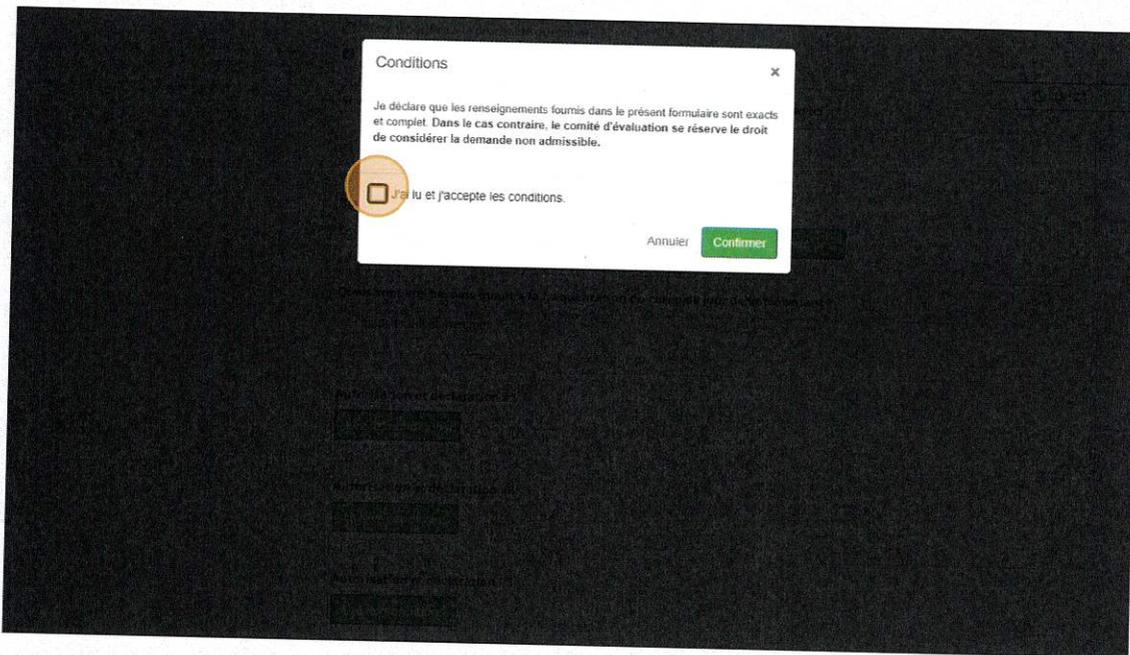
93 Pour lire l'autorisation et déclaration #1, cliquez sur l'onglet vert « Lire les conditions ».

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

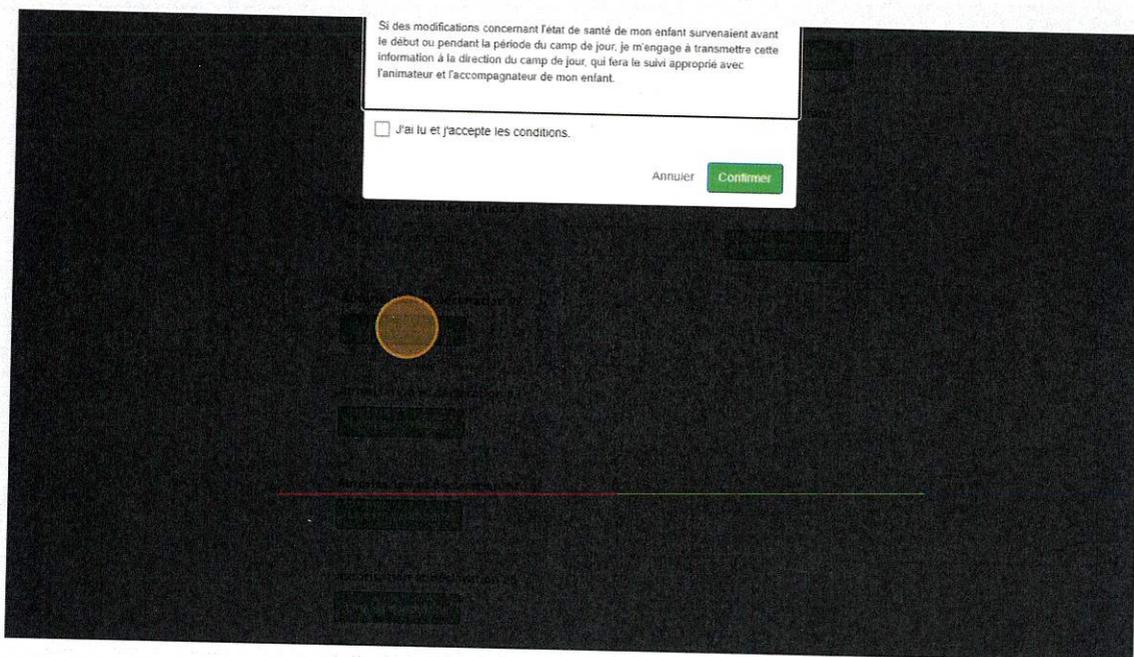
J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler [Confirmer](#)

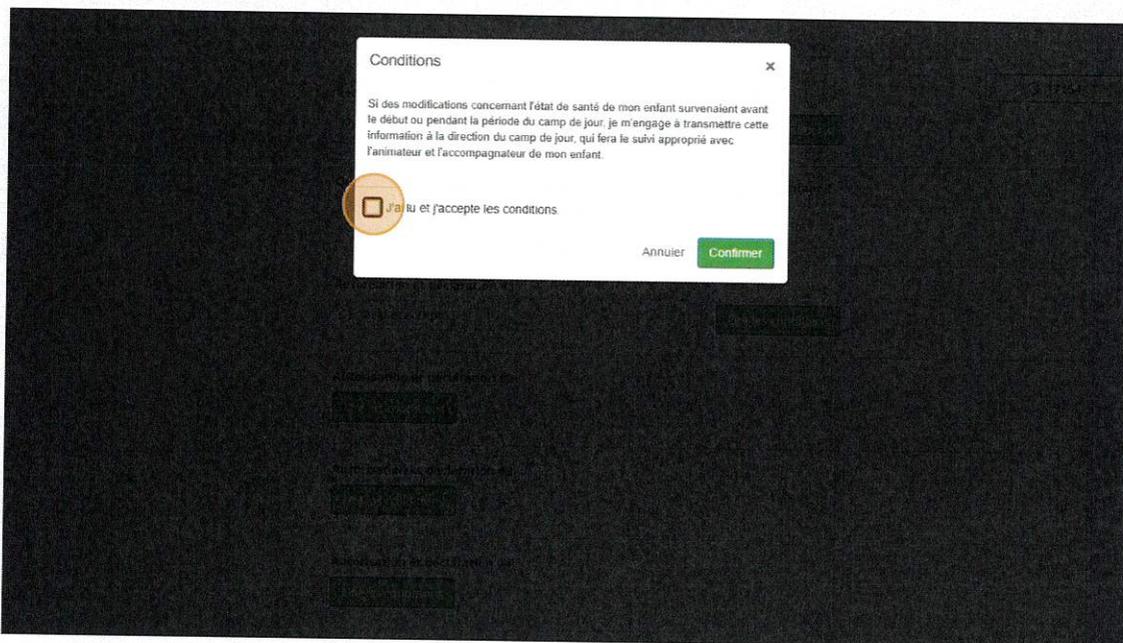
- 94 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



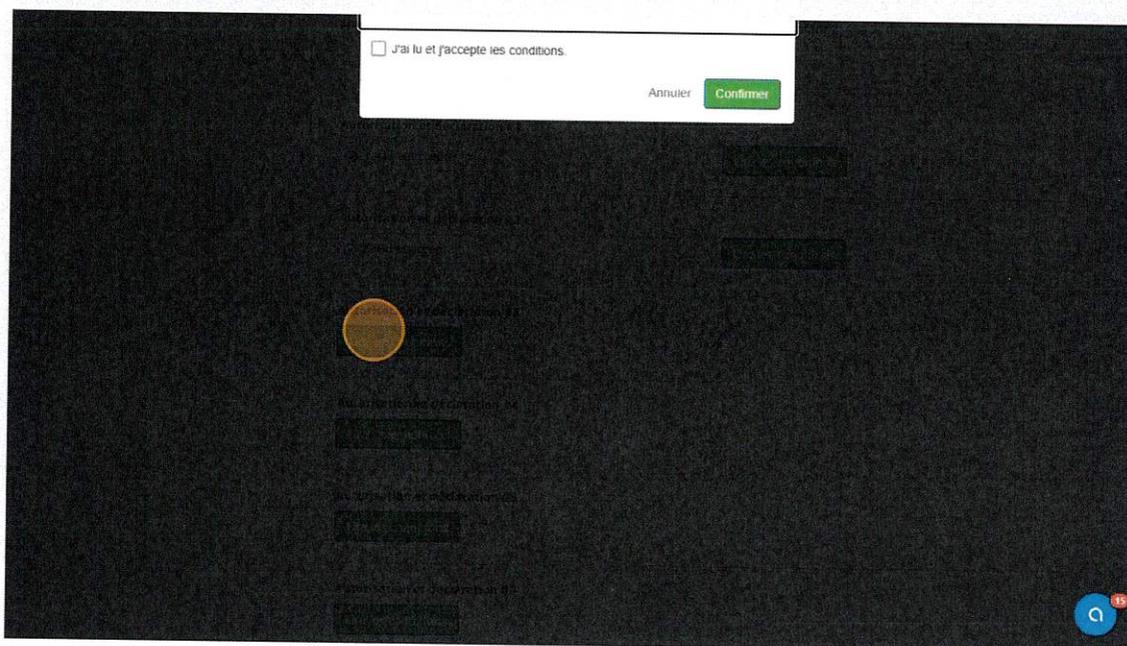
- 95 Pour lire l'autorisation et déclaration #2 , cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



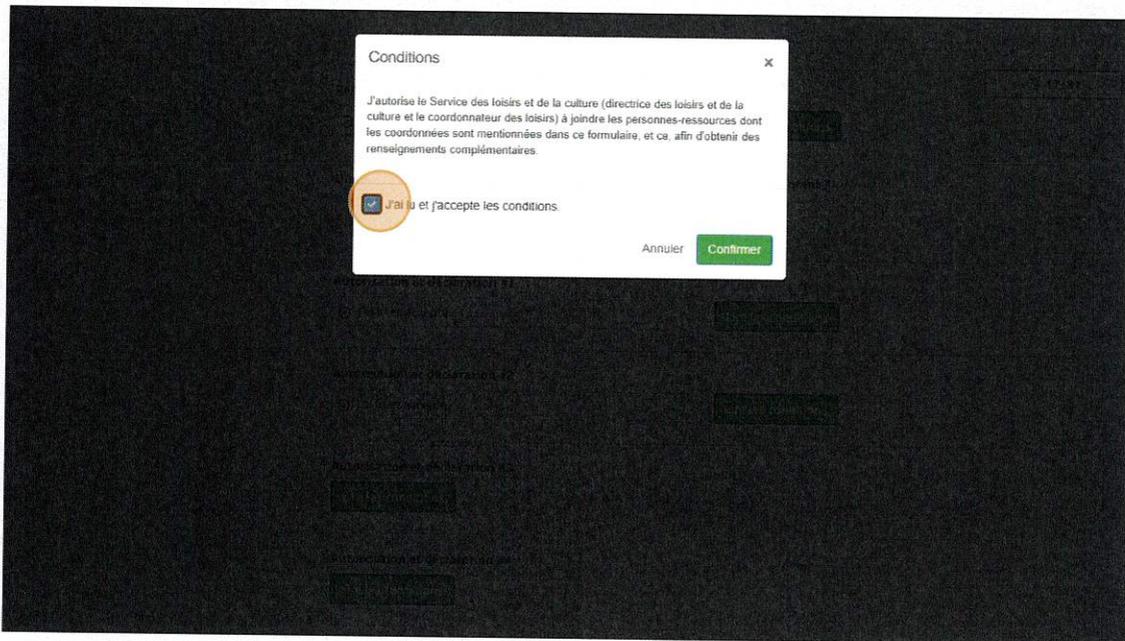
- 96 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



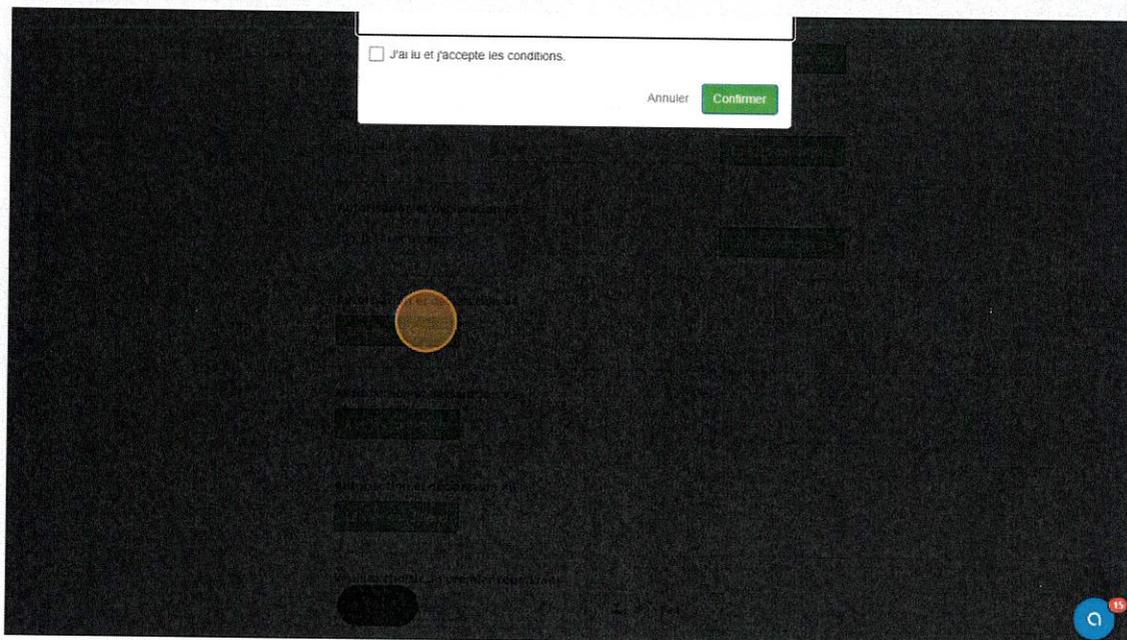
- 97 Pour lire l'autorisation et déclaration #3, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



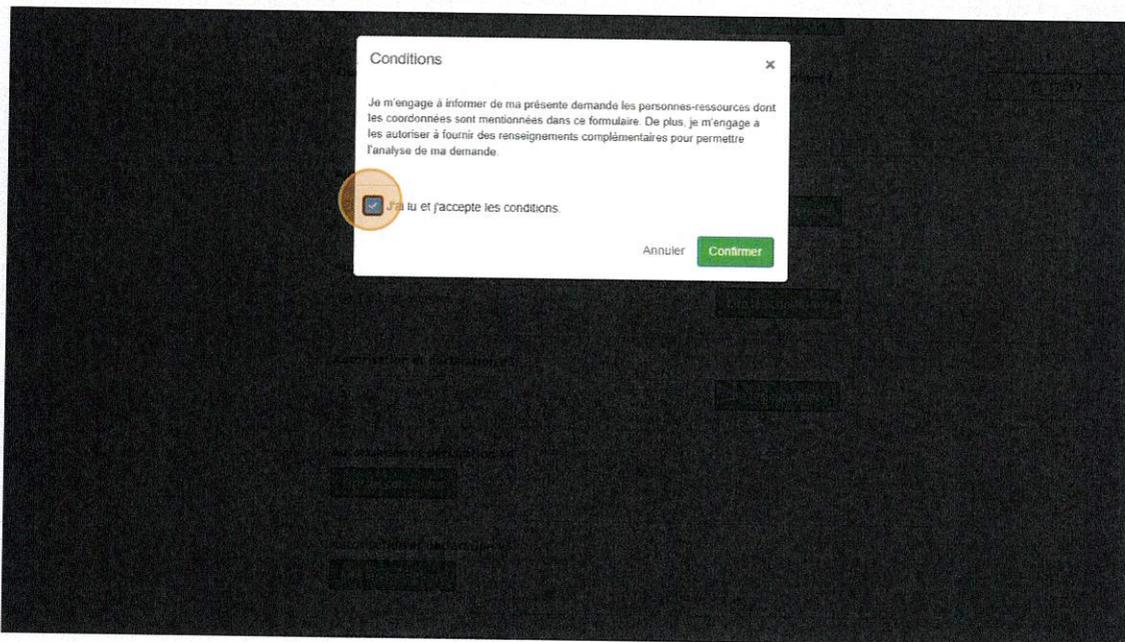
- 98 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



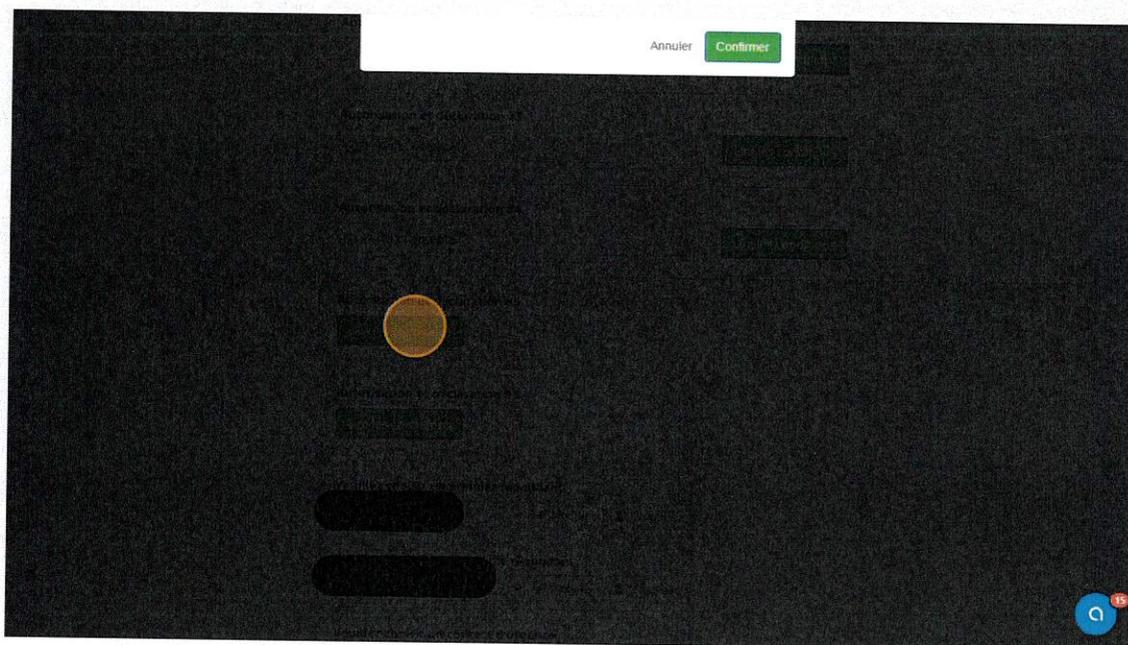
- 99 Pour lire l'autorisation et déclaration #4, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



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

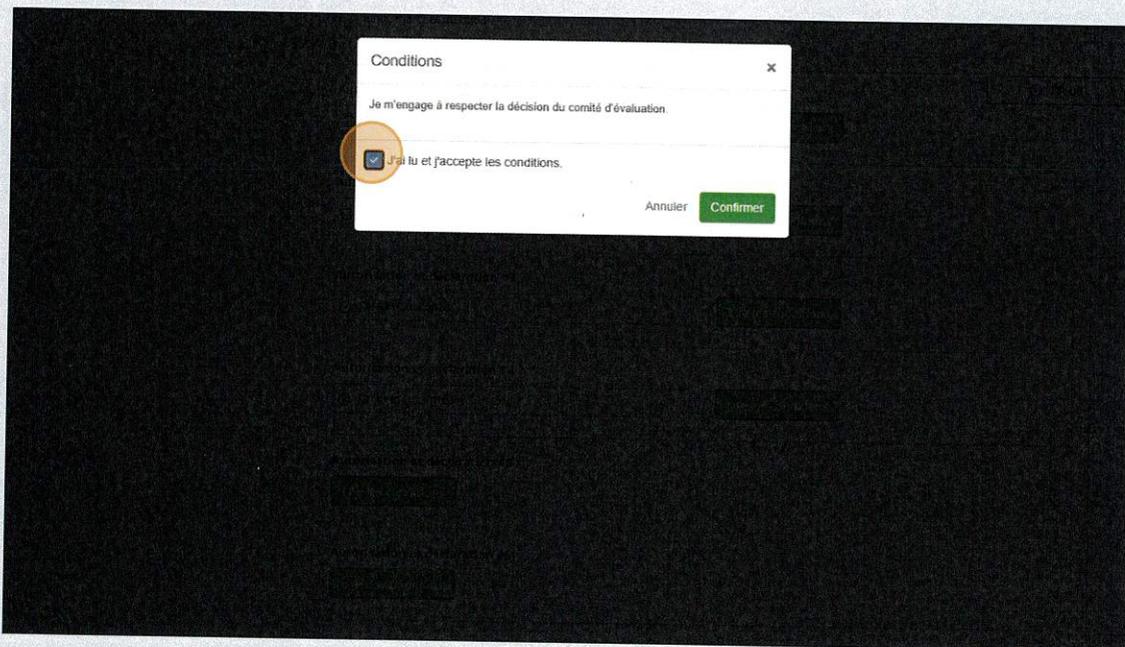


- 101 Pour lire l'autorisation et déclaration #5, cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».



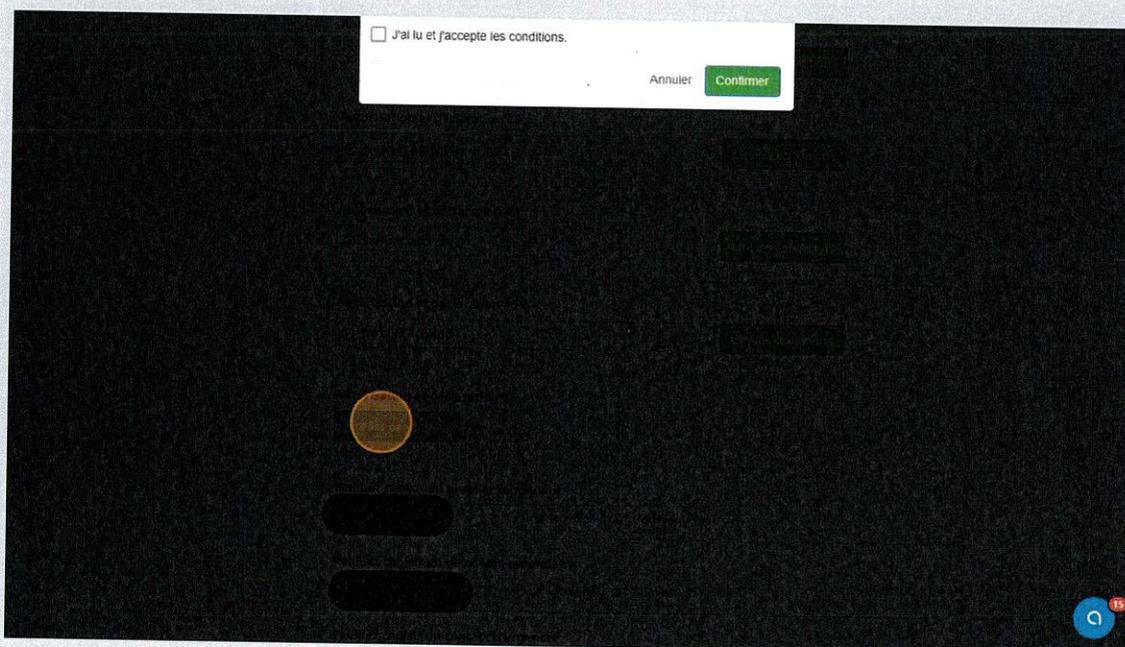
102

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

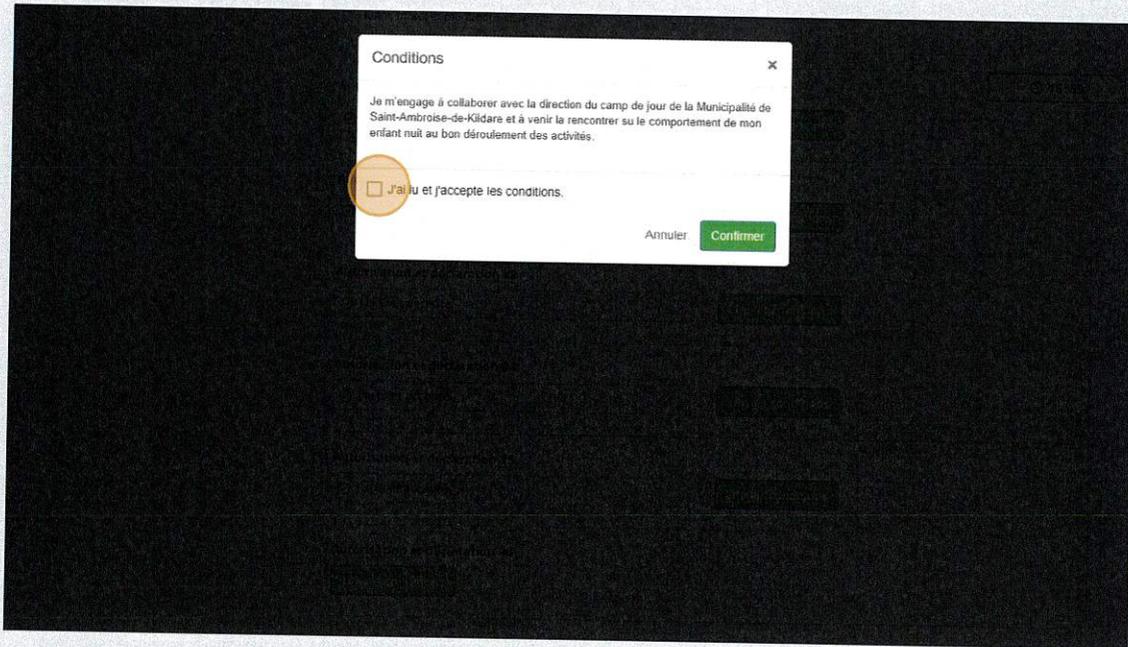


103

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

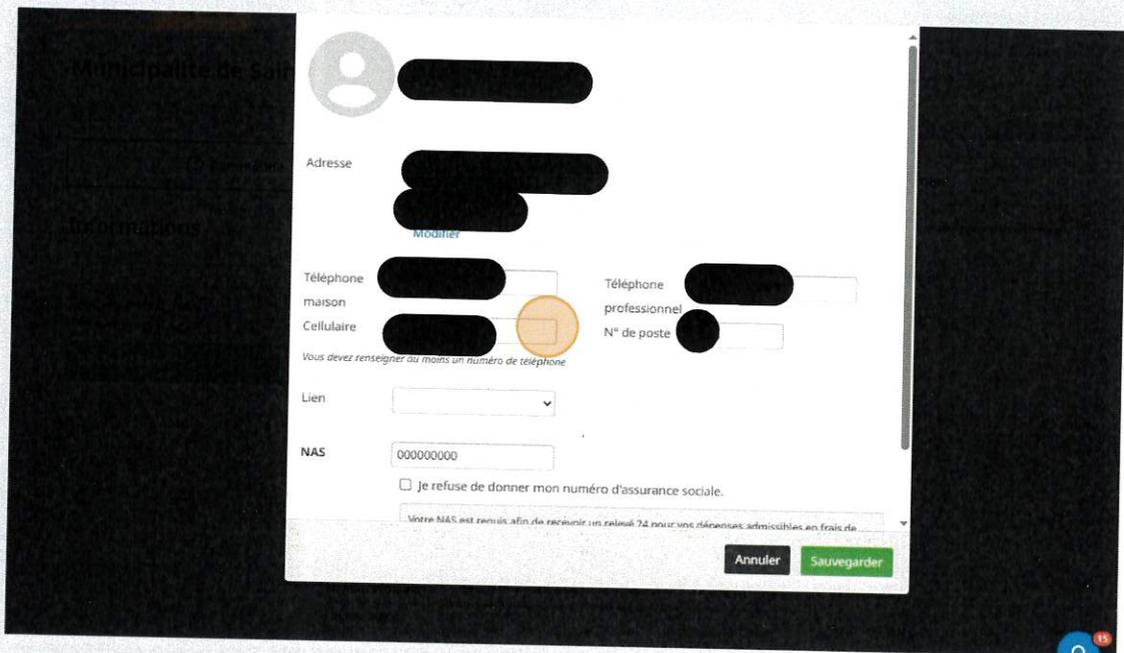


104 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « **J'ai lu et j'accepte les conditions** » et cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».



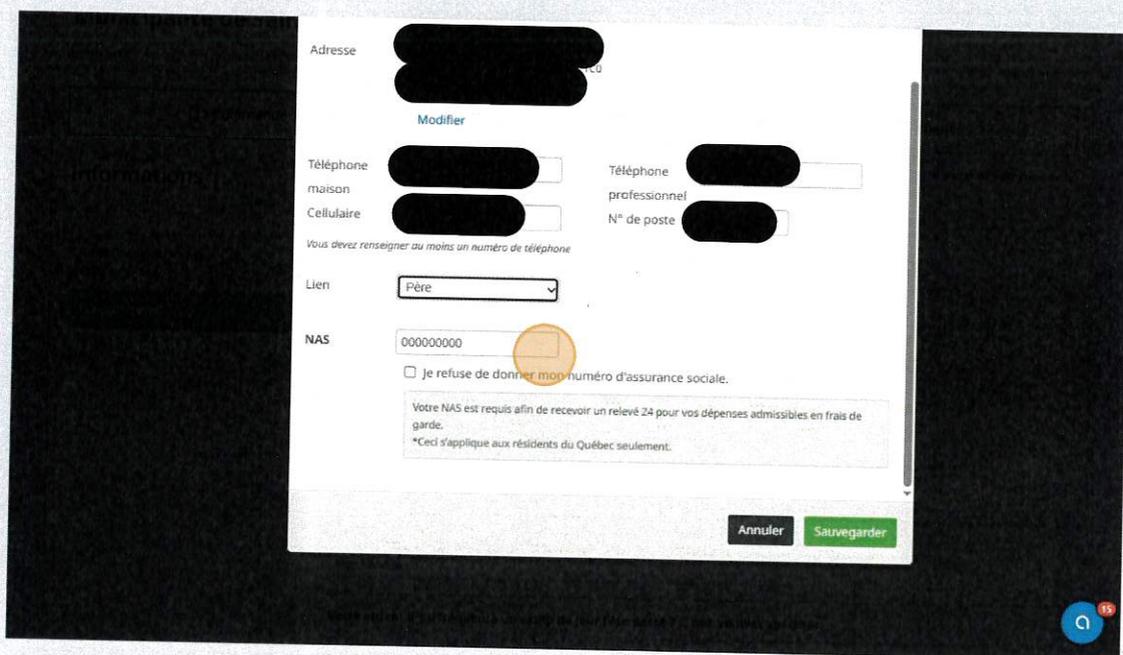
105 Choisissez un premier répondant.

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 web registration form. The form includes fields for a profile picture, address, telephone numbers (home, mobile, professional), postal code, and social insurance number (NAS). A red box highlights the 'Sauvegarder' button at the bottom right. Below the NAS field, there is a checkbox for '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.' The 'Annuler' button is also visible.

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



A screenshot of the same web registration form. The 'Lien' dropdown menu is now set to 'Père'. A red box highlights the 'Sauvegarder' button at the bottom right. The 'Annuler' button is also visible. The note below the NAS field is the same as in the previous screenshot.

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.

Municipalité de Saint-Jacques

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

Autorisation et déclaration #4
 J'ai lu et accepté. Lire les conditions 15:08

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

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

79,00 \$
[Modifier les options de paiement](#)

Détails de la carte de crédit

Numéro de carte
[Redacted]

Date d'expiration MM/YY [Redacted] CVV [Redacted]

Nom sur la carte
[Redacted]

Adresse de facturation
[Redacted]

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)
[Redacted]

Continuer à magasiner Payer maintenant

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
[input type="text"]

Date d'expiration MM/YY [input type="text"] CVV [input type="text"]

Nom sur la carte
[input type="text"]

[input type="checkbox"/> Utiliser une adresse de facturation différente

[input type="checkbox"/> 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)
[input type="text"]

[Continuer à magasiner](#) [Payer maintenant](#)