

Formulaire de demande d'accompagnement - Été 2026

À lire avant de remplir le formulaire

Le présent formulaire vise à permettre à l'équipe du camp de jour du Saiso d'évaluer les besoins d'accompagnement des enfants afin d'offrir une expérience inclusive et sécuritaire à tous.

Processus d'évaluation et d'inscription :

- Les parents doivent remplir ce formulaire avec le plus de précision possible. L'ordre d'analyse des demandes sera établi selon l'ordre de réception du formulaire complété.
- Une demande reçue ne pourra être analysée tant que le parent n'aura pas procédé à l'inscription de l'enfant, sur la plateforme définie par le site qui sera fréquenté par l'enfant.
- L'équipe du Saiso analysera les demandes reçues avec le comité d'analyse formé de membres internes et externes (ex. : représentants municipaux dans le cas d'une opération de camp municipal).
- Chaque demande sera évaluée selon les besoins exprimés, les ressources disponibles et la capacité d'accueil du site choisi.
- Une réponse sera transmise au parent/tuteur une fois l'analyse complétée.

****Important : **** Le nombre de places avec accompagnement peut être limité ; les demandes reçues après la fermeture des inscriptions seront analysées, mais l'accompagnement pourra être refusé en raison, notamment, des ressources humaines disponibles.

Pour toute question ou précision concernant le processus d'évaluation et le programme d'intégration du camp, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

Courriel : information@lesaiso.ca

Téléphone : 418 849-2821, poste 101

Section 1 – Informations générales

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Âge au 30 septembre 2026 :

Adresse complète :

Nom du parent/tuteur principal :

Téléphone (jour) :

Téléphone (soir) :

Courriel :

Site fréquenté par l'enfant : Charlesbourg Sainte-Brigitte-de-Laval Château-Richer

Intérêt d'inscription : Semaine 1 (29 juin) Semaine 2 (6 juillet) Semaine 3 (13 juillet)

Semaine 4 (20 juillet) Semaine 5 (27 juillet)

Semaine 6 (3 août) Semaine 7 (10 août)

Section 2 – Portrait de l'enfant

Diagnostic(s) connus ou en attente (facultatif lorsqu'applicable) :
Besoins spécifiques ou particularités à considérer (santé, alimentation, mobilité, allergies, etc.) :

Médication à administrer pendant le camp : Oui Non

Si oui, préciser :

Forces, intérêts ou passions de l'enfant :
Situations à éviter ou à surveiller (déclencheurs, phobies, etc.) :

Section 3 – Niveau de soutien requis

Situation	100%	75%	50%	25%	10%	Aucun	Je ne sais pas
Se vêtir / se changer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses effets personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre ses repas et collations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester avec le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivre les consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer ses besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer aux activités de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'adapter aux transitions et imprévus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconnaître et gérer ses émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolérer le bruit, la proximité ou le contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires ou précisions utiles :

Type de désorganisation observée	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Crises, pleurs, colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrait, isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opposition ou refus de collaborer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuite, quitter le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété marquée, agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportements impulsifs ou brusques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bris de matériel ou gestes désorganisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans quelles situations ces comportements sont-ils plus sujets à être observés ?

- Transitions
 Activités de groupe
 Bruit / stimulation élevée
 Fatigue / fin de journée
 Autres :

Section 4 – Comportements et interventions

Ce qui aide le plus votre enfant lorsqu'il vit une difficulté :

--

Interventions ou approches à éviter :

--

Section 5 – Accompagnement recommandé

Selon vous, quel niveau d'accompagnement conviendrait le mieux à votre enfant ?

- Supervision générale du groupe
- Soutien partiel (intervention au besoin)
- Accompagnement rapproché (1 pour 2)
- Accompagnement individuel (1 pour 1)

Commentaires pertinents pour planifier l'accueil

--

Section 6 – Intervenant externe (facultatif)

Nom :

Titre / organisme :

Téléphone / courriel :

Section 7 – Consentement et engagement du parent/tuteur

- J'autorise Le Saiso, Centre de plein air, à communiquer avec les personnes-ressources mentionnées au besoin pour planifier un accompagnement adapté.
- Je reconnais que les informations fournies sont complètes et exactes, à ma connaissance.
- Je m'engage à collaborer avec l'équipe du camp pour favoriser l'intégration de mon enfant.

Signature du parent/tuteur :

Date :

Section 8 – Réservee au comité d'analyse des demandes

Cette section doit être remplie par le comité d'analyse des demandes d'accompagnement.

Membres du comité présents :

Date d'analyse :

Site de camp de jour concerné :

Points analysés :

Décision du comité :

- Demande approuvée Demande partiellement approuvée Demande refusée
- Ratio 1 pour 1 Ratio 1 pour 2 Soutien partiel Supervision de groupe

Autres recommandations :

Commentaires additionnels :

Signature du responsable du comité

Date :