

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ

Confirmation d'intérêt

Saviez-vous qu'il est possible pour votre enfant handicapé ou en difficulté de participer aux activités du camp de jour, et ce, en recevant de l'accompagnement spécialisé?

Si votre enfant vit avec une déficience ou une tout autre limitation rendant ses intégrations à des activités de groupe plus difficiles (déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, trouble de langage, TDA/H, etc.), il est possible de bénéficier de ce service.

En fait, votre enfant sera intégré à la programmation régulière du camp de jour et profitera de la présence d'un accompagnateur qui lui permettra, par le fait même de participer aux activités organisées, lui donnant la chance de vivre des expériences enrichissantes. Les jeux et activités peuvent ainsi être adaptés afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant.

La Ville de Baie-Comeau travaille en collaboration avec des partenaires du milieu afin d'offrir un service de qualité, adéquat et personnalisé pour chaque enfant :

- CISSS de la Côte-Nord
- [Panda Manicouagan](#)
- [Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées de la Côte-Nord](#)

IMPORTANT

- Le fait de remplir la présente demande pour obtenir de l'accompagnement **ne constitue pas une inscription officielle au camp de jour**. L'inscription de l'enfant doit être faite durant la période d'inscription prévue.
- Le formulaire de demande d'accompagnement permet d'évaluer les besoins en accompagnement pour la saison à venir. Les parents ayant envoyé une demande seront contactés afin de permettre au responsable de l'accompagnement d'en savoir plus sur les besoins de leur enfant.
- Les enfants inscrits doivent préalablement avoir un minimum de capacités à intégrer un groupe et faire preuve d'autonomie.

Ce service vous intéresse?

Vous devez compléter le formulaire ci-joint et le retourner **au plus tard le 1^{er} mai** via les coordonnées suivantes :

Marc Boulay
marc.boulay.09ciyss@ssss.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 589-6227
1250, rue Le Strat
Baie-Comeau (Québec) G5C 1T8

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone : (rés.) (bur.) (cell.)

Courriel :

HANDICAP/LIMITATION DE L ENFANT (DIAGNOSTIC) :

RECEVEZ VOUS PRÉSENTEMENT LE SUPPORT D UN ÉTABLISSEMENT OU D UN ORGANISME (CISSS, CPRCN, ACTION AUTISME, PANDA MANICOUAGAN, ETC.)? SI OUI, PRÉCISEZ.

NOMS DES INTERVENANTS DE CES INSTITUTIONS OU AUTRES (EX. MILIEU SCOLAIRE) TRAVAILLANT AUPRÈS DE VOTRE ENFANT, S IL Y A LIEU.

NOUS PERMETTEZ VOUS DE COMMUNIQUER AVEC EUX, AU BESOIN? ☐ OUI ☐ NON

AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR L ENFANT POUVANT ÊTRE UTILE :

JE DÉSIRES QUE MON ENFANT FRÉQUENTE LE CAMP DE JOUR : ☐ À TEMPS PLEIN ☐ À TEMPS PARTIEL

Les enfants dont les parents auront dûment rempli ce formulaire auront priorité quant à la possibilité de bénéficier d'un accompagnement pour le camp de jour (les places disponibles sont limitées). Tous les renseignements que vous nous fournirez seront traités de façon confidentielle.

Signature : _____

Date : _____