

Covid-19

Veuillez noter que la Santé Publique peut à tout moment modifier l'offre du Camp de jour du Centre Communautaire Pierre Lemaire.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT					
F					
Date de naissance (J/M/A) :					
Année scolaire 2020-2021 :					
École fréquentée :					
<u> </u>					

GESTION DES ARRIVÉES (DÉBUT DE JOURNÉE) Indiquer l'heure d'arrivée de votre enfant.			
Avec surveillance animée :	Sans surveillance animée :		
(entre 6h30 et 9h)	(à partir de 9h.)		

	GESTION DES DÉPARTS (FIN DE JOURNÉE)				
Choix (Cochez)	OPTIONS *Dans le cas d'une garde partagée, s'il est absolument nécessaire de choisir deux options, vous devez indiquer les semaines pour chacune des options dans l'encadré « Précisions »	Heure de départ (Soyez précis)			
	PARENT Un des parents ou toute autre personne autorisée se présentera vers 16h00 pour venir chercher l'enfant. Si le parent n'est pas arrivé à 16h15, l'enfant sera directement dirigé vers le service de surveillance animée entraînant des frais.				
	ATTENTE AUTONOME Un des deux parents se présentera vers 16h00 pour venir chercher l'enfant. Si le parent n'est pas arrivé à 16h15, l'enfant attendra son parent de façon autonome et sans surveillance hors des plateaux du service de surveillance animée. Dès cette heure, votre enfant n'est donc plus sous la responsabilité du camp de jour.				
	SERVICE DE SURVEILLANCE ANIMÉE Dès 15h45, l'enfant est dirigé vers le service de surveillance animée. Le parent a jusqu'à 18h pour venir chercher l'enfant. L'achat de périodes de service de surveillance animée doit être prévu dans ce contexte.				
	PARTIR SEUL(E) Dès 16h00, j'autorise le Centre communautaire Pierre-Lemaire à laisser partir du camp de jour mon enfant sans surveillance. Dès cette heure, l'enfant n'est donc plus sous la responsabilité du camp de jour.				
Précisions :					

^{***} Après 18h00, nous pourrions vous exiger un frais de retard équivalent à 5.00\$ chaque minute excédentaire. ***

QUEL SONT SES INTÉRÊTS ? (cochez)					
Sport de groupe :		Art créatif :		Musique :	
Sport individuel :		Lecture :		Science :	
Cuisine :		Danse :		Art dramatique :	
Autre :	Précisez :				

,	
AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS SPÉCIFIQUES	
Dans cette section vous devez initialiser pour consentir aux énoncés suivants :	INITIALES
J'autorise le Centre communautaire Pierre-Lemaire à prendre en photo ou en vidéo mon enfant au cours des activités réalisées.	
J'autorise le Centre communautaire Pierre-Lemaire à se servir de ce matériel (photos et vidéos) en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeure la propriété du Centre communautaire Pierre-Lemaire.	
J'autorise le Centre communautaire Pierre-Lemaire à prodiguer des soins à mon enfant. De plus, je consens à défrayer tous frais reliés à un transport en ambulance si l'équipe du Centre communautaire Pierre-Lemaire le juge nécessaire.	OBLIGATOIRE
Dans le cas où un transport en ambulance n'est pas nécessaire, j'autorise le Centre communautaire Pierre- Lemaire à transporter mon enfant avec tout autre véhicule (prise en compte du siège d'auto) vers un lieu adéquat pour lui prodiguer les soins dont il a besoin (ex : coup de chaleur lors d'une randonnée).	
J'autorise le Centre communautaire Pierre-Lemaire à se déplacer avec mon enfant en voiture personnelle de l'un des membres du personnel du CCPL (prise en compte du siège d'auto) pour faciliter le bon déroulement d'une activité.	
J'autorise les animateurs à appliquer de la crème solaire à mon enfant si celui-ci est en bas âge (5-6 ans) ou s'il a de la difficulté à le faire seul ou avec un ami (7 ans et plus).	
Si des modifications comportementales ou concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant le camp de jour, je m'engage à transmettre ces informations à un membre de la gestion qui fera le suivi approprié avec les animateurs de mon enfant.	OBLIGATOIRE

	INFORMATIO	VS M	ÉDICALES (SANTÉ)		
Votre enfant a-t-il des into Si oui, précisez :	olérances ? Oui N	on			
Votre enfant a-t-il des alle Si oui, précisez :	rgies importantes? Oui	_ Non			
allergies ?	position une dose d'adrénaline Oui ection réservée à ce sujet à la p	Nor	Ana-Kit, etc.) en raison de ses n rante.		
Votre enfant présente-t	il un des maux suivants ?	Oui _	(Si oui, cochez ci-dessous)	Non	
Asthme :	Épilepsie :				
Déficience visuelle :	Déficience auditive :				
Diabète :	Migraines :				
Déficience physique :					
Autre (précisez) :	·				



INFORMATIONS MÉDICALES (SANTÉ) – (suite)			
Votre enfant a-t-il une condition médicale importante né spécifique ou des soins spécialisés (ex : chaise roulant	cessitant une modification des activités, un accompagnement te, prise de glycémie, etc.) ?		
Oui Non			
<u>Si oui</u> , veuillez préciser :			
Si oui, noms des médicaments :	Moment et quantité (posologie) :		
Les prend-il lui-même? Oui Non	Précision (si nécessaire) :		
*T			
De plus, vous devez signer l'autorisation d'administration de	aux responsables du camp de jour dans son contenant original.		
	ISTRATION DE MÉDICAMENTS		
AUTORISATION D'AUTORIN			
À SIGNER SEULEMENT SI VOTRE ENFANT A UN MÉDIC	CAMENT À PRENDRE AU CAMP DE JOUR		
Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Centre	communautaire Pierre-Lemaire à administrer le médicament		
à mon enfant.			
Signature du parent	Date		
À SIGNER SEULEMENT SI VOTRE ENFANT A UNE DOS	E D'ADRÉNALINE À PRENDRE EN CAS D'URGENCE		
	communautaire Pierre-Lemaire à administrer, en cas d'urgence, la dose		
d'adrénaline à mon en			
Signature du parent	 Date		



FICHE COMPORTEMENTALE

Les informations concernant toutes particularités et diagnostics, ainsi que les renseignements concernant les services reçus sont strictement confidentiels. Seuls les membres de la gestion auront accès à ces informations qui seront transmises aux animateurs dans le but d'offrir un service de qualité.

*Il est à noter que l'omission de renseignements importants peut entraîner des délais de traitement, soit une suspension des services pour procéder à l'analyse du dossier. Il se peut aussi que les services doivent être annulés.

PARTICULARITÉS COMPORTEMENTALES DE L'ENFANT Veuillez cocher les particularités comportementales de votre enfant selon la fréquence. COMPORTEMENTS FRÉQUEMMENT **JAMAIS PARFOIS RAREMENT** Mord Crache Frappe Bouscule Crie Grande crise de colère Utilise un langage inapproprié (insulte ou blasphème) Opposition aux consignes et aux règles S'éloigne du groupe (fugue) Brise le matériel Intolérance au bruit Éveil sexuel inapproprié en groupe Difficulté avec les transitions d'activités Difficulté à gérer les situations imprévues Difficulté à déroger de ses routines ou rituels Inconfort tactile (n'aime pas être touché) Fatigue excessive après un effort jugé normal pour un enfant de son âge Difficulté à gérer ses émotions Autre:



NATURE DES LIMITATIONS DE L'ENFANT				
Déficience intellectuelle	Légère	Moyenne	Sévère	
	Précisez :			
Trouble du spectre autistique (TSA)	Autisme léger	Autisme moyer	n Autisme sévère	
	Autisme de haut niveau	Asperger	TSA non spécifié	
	Précisez :		,	
Déficience motrice ou TAC ou Dyspraxie	Coordination	Fine	Globale	
	Précisez :			
Trouble du langage et de la parole	Compréhension	Expression	Mixte	
	Non verbal			
	Précisez :			
Trouble déficitaire de l'attention	Sans hyperactivité	(TDA) Av	vec hyperactivité (TDAH)	
	Précisez :			
Trouble de la santé mentale	Précisez :			
Syndrome de Gilles de la Tourette	Précisez :			
Trouble du comportement	Opposition I	Provocation A	Agressivité Anxiété	
Autre	Précisez :			
Mon enfant n'a aucune limita	Mon enfant n'a aucune limitation. Cochez : (



	SERVIC	ES REÇUS AU COURS	5 DE L'ANNÉE 202	0 ET 2021
Veuil	lez cocher les services re	ecus :		
CRDI TED (CIUSSS)		TECHNICIEN(NE) EN	ÉDUCATION SPÉCIALISÉE	
	CLSC (CIUSSS)		PSYCHOÉDUCATION	
	CENTRE DE RÉADAPTA	TION	TRAVAIL SOCIAL	
	CENTRE JEUNESSE	WI ON	AUTRE, PRÉCISEZ :	
No	m du professionnel	Établissement	Profession	Précision (raison)
	in du protocolomici	<u> </u>	1 1010001011	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i
Nous	autorisez-vous à com	muniquer avec ces personnes	? Oui (voir section suiva	nte) Non
Si ou	ii:			
Nom	du parent :	N	om de l'enfant :	
INOIII	du parent	IV	oni de l'emant .	
Signature Da			ate	<u></u>
Mo	n enfant ne reçoi	t aucun service en lier	avec son comporte	ement. Cochez : ()
		OYENS PERTINENTS		
Pa	rticularités ou contexte	M	oyens ou interventions à pr	rivilégier
Mo	n enfant n'a oas l	pesoin d'interventions	spécifiques pour bir	en fonctionner.
	hez : ()			



CONSENTEMENT AUX POLITIQUES DU CCPL

Dans cette section vous devez signer afin de consentir aux énoncés suivants :

Je m'engage à **ME TENIR** À **JOUR** des documents et informations sur le fonctionnement ainsi que les mesures qui seront prises par le CCPL dans la situation du Covid.

J'ai lu et compléter le document : **RECONNAISSANCES DE RISQUES COVID 19** et je reconnais la nature des risques.

J'ai lu le **CODE DE VIE DU CCPL** et je consens à la mission jeunesse que présente le camp de jour, au code de vie, aux devoirs et responsabilités de l'enfant et à ceux du parent ou du tuteur.

J'ai lu les **POLITIQUES SUR LES MANQUEMENTS GRAVES** et je comprends que le camp de jour Pierre-Lemaire a une politique de **tolérance zéro envers tous gestes de violence**. La sécurité de tous les enfants est une priorité. J'accepte donc d'assumer toutes conséquences potentielles liées aux comportements de mon enfant, pouvant même mener à un arrêt des services.

J'ai lu les **DEMARCHES D'INTERVENTION DISCIPLINAIRE** et j'autorise le CCPL à appliquer ces méthodes. Je m'engage aussi à venir chercher mon enfant dans un délai raisonnable s'il met sa sécurité ou celle des autres en péril.

Je M'ENGAGE À COLLABORER, en tant que parent ou tuteur, avec l'équipe du Centre communautaire Pierre-Lemaire et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités, sans quoi une suspension ou un arrêt des services sera envisagé. Le parent doit, d'ailleurs, aller chercher du support par des professionnels si cela est demandé par l'équipe du CCPL.

En signant ci-dessous, je consens aux éléments mentionnés ci-haut. De plus, je comprends que si mon enfant ou moi-même allait à l'encontre du code de vie du CCPL, des démarches seront entreprises pouvant mener à une expulsion, et ce, sans remboursement.

Signature du parent ou tuteur :	Date :



QUESTIONNAIRE ÉVALUATION DES HABILETÉS AQUATIQUES





NOM DE L'ENFANT :	-
Prenez note que la consigne sera appliquée dans toutes les piscines, et plage, de Drummondville.	RÉSEAU Equatique
BRACELET ROUGE	NO MINIOTO VILLE
Mon enfant doit porter une Veste de Flottaison Individuelle (VFI) en tout temps. S'il doit porter un V.F.I., s.v.p. cochez la case correspondant au poids de votre enfant	
9-14 kg (20-30 lbs) 14-27 kg (30-60 lbs) 27-41 kg (60-90 lbs) 41 kg et +	
BRACELET ROSE	-
Mon enfant doit demeurer dans la partie plage* et/ou pataugeoire* de la piscine en tout temps *Toutefois, s'il n'y a pas de partie plage ou pataugeoire, mon enfant aura accès uniquement aux jeux d'eau si les installations le permettent.	
BRACELET JAUNE	
☐ Mon enfant doit demeurer dans la partie peu profonde¹ de la piscine en tout temps	
BRACELET VERT	-
	Tut X To output o
☐ Mon enfant doit porter en tout temps(aide flottante²) qu'il apportera av	ec iui a la piscille.
BRACELET BLEU ou NOIR*	
Mon enfant peut participer à l'activité sans restriction. C'est-à-dire que mon enfant doit correspondre aux critères suivants :	
- il a réussi le cours : « Croix-Rouge natation junior 3 »	
ou	
- il est capable de nager sans arrêt, sans aide flottante, sur une distance de 15 mètres (50')	
- il est capable de mettre sa tête sous l'eau	
- il est capable de sauter seul à partir du bord de la piscine	
- il est capable de se maintenir à la surface de l'eau, sans aide flottante, pendant 30 secondes.	
*le bracelet noir indique que l'enfant a réussi l'épreuve « Nager pour survivre »	
Commentaires que vous aimeriez que le surveillant-sauveteur sache au sujet de votre enfant :	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
NOM DU PARENT : SIGNATURE DU PARENT :	
LETTRES MOULÉES SIGNALORE DO PARENT :	

Page 8 sur 8



La partie peu profonde est délimitée par un câble (bleu/blanc) et est d'une profondeur de 0.9 m à 1.3 mètre. La zone profonde débute à 1,4 mètre (4,5').

² La ceinture hippopotames, ailes de nageurs (flotteurs), ballon dorsal, et toute autre aide flottante sont permis lors de la baignade. Toutefois, le surveillant-sauveteur peut refuser une aide flottante jugée non sécuritaire et obliger votre enfant à mettre un VFI.