

Date limite : 15 mars

CAMP DE JOUR LA RELÈVE
Fiche d'inscription 2020



INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Âge :	Sexe :
# assurance maladie :		# transport adapté :	
Taille :	Poids :		Photo
Diagnostic :			
Allergies :			
Grandeur de t-shirt :			
<input type="checkbox"/> Junior P <input type="checkbox"/> Junior M <input type="checkbox"/> Junior G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L			

COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Adresse de résidence :	
Ville :	Code postal :
Téléphone rés. :	Cellulaire :
Courriel :	
Personne responsable :	Lien avec le participant :

COORDONNÉES DES PARENTS (SI DIFFÉRENTES)

Nom des parents :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

RESSOURCES PROFESSIONNELLES

École fréquentée par le participant :	
Personne-ressource à l'école :	Téléphone :
Est-ce que le participant est suivi au CRDI ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom de l'intervenant :	Téléphone :

INFORMATIONS SUR LE CAMP

- Lieu : Centre de loisirs Ste-Ursule, 3224, rue Armand Hamelin
- Heures de fréquentation : 9h00 à 16h00
- Âge minimum : 5 ans au 30 septembre 2020
- Âge maximum : 12 ans au 30 septembre 2020
- Priorité accordée aux résidents de la Ville de Québec
- Ratio d'un intervenant par participant

Section réservée à l'administration

Date de réception :	#reçu :
Notes :	

SÉLECTION DES SEMAINES DE FRÉQUENTATION

Veuillez cocher les semaines de fréquentation souhaitées.

Semaine A : 29 juin au 3 juillet

Semaine E : 27 au 31 juillet

Semaine B : 6 au 10 juillet

Semaine F : 3 au 7 août

Semaine C : 13 au 17 juillet

Semaine G : 10 au 14 août

Semaine D : 20 au 24 juillet

Cette demande n'est pas automatique et finale. Vous recevrez une confirmation des semaines accordées dans les 2 semaines suivant la fin des inscriptions.

Une priorité sera accordée aux participants du camp de l'année précédente jusqu'au 15 mars. Les inscriptions seront traitées par date de réception.

Les participants inscrits recevront la documentation concernant le camp quelques semaines avant le début des activités.

PAIEMENT

Tarif pour l'été 2020 : **60\$/semaine**

Le paiement total devra nous être acheminé aussitôt les semaines de fréquentation confirmées. Le chèque doit être fait au nom d'Adaptavie et post-daté au plus tard du 1^{er} juin 2020.

Si les frais de camp doivent être facturés, veuillez compléter les informations suivantes :

Nom du payeur :	Lien avec le participant :
Organisme (s'il y a lieu) :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :
<i>Note : Si les frais de camp sont payés par un organisme, il est de votre responsabilité de faire les démarches auprès de celui-ci pour que le paiement nous soit acheminé.</i>	

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

- Pour une annulation avant le 30 avril, les frais de séjour seront remboursés. 5,00\$ de frais administratifs seront prélevés.
- Pour une annulation entre le 30 avril et le 1er juin, 80% des frais de séjour seront remboursés.
- Pour une annulation entre le 1er juin et la date du début du séjour, les frais de séjour ne seront pas remboursables. Toutefois, Adaptavie pourra rembourser au maximum 80% des frais de séjour s'il réussit à combler la place par un autre vacancier. Pour des raisons de santé, sur présentation d'un certificat médical, 80% des frais de séjour seront remboursés.
- Pour un départ prématuré pour des raisons de santé, pendant le séjour, la direction d'Adaptavie pourra rembourser au maximum 80% des frais de séjour pour la période inoccupée, sur présentation d'un certificat médical.
- Pour un départ prématuré pour des problèmes comportementaux jugés inacceptables, aucun remboursement ne sera effectué.

Adaptavie se décharge de toutes responsabilités en cas d'accident, de perte ou de vol d'objets.

J'atteste que les informations fournies sont véridiques et j'accepte la politique de remboursement ci-haut mentionnée.

Signature du responsable du participant : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Problèmes de santé : Asthme Diabète Épilepsie

Autre :

MÉDICATION

Nom du médicament	Nombre de fois/jour	Dose	Heure

Informations complémentaires pour la prise de médicaments :

SÉCURITÉ EN MILIEU AQUATIQUE

Le participant doit-il porter une veste de flottaison individuelle à la piscine ? Oui Non

Le participant sait-il nager? Oui Non

GOÛTS ET INTÉRÊTS

Activités physiques préférées :

Activités manuelles préférées :

Activités culturelles préférées :

Sorties préférées :

HYGIÈNE ET AUTONOMIE FONCTIONNELLE

Le participant va à la toilette : Seul Avec aide

Précisez :

Le participant s'habille : Seul Avec aide verbale Avec aide physique

Précisez :

Le participant porte une culotte d'hygiène : Oui Non Seulement la nuit

Informations supplémentaires sur l'hygiène :

COMMUNICATION

Le participant s'exprime par : Paroles Gestes LSQ Français signé

Le participant parle : Couramment Avec difficulté Pour exprimer ses besoins

Le participant utilise les pictogrammes : Oui Non

La compréhension générale est : Excellente Suffisante Faible

Le participant sait lire : Oui Non

Le participant sait écrire : Oui Non

COMPORTEMENTS

Bris de matériel : Oui Non

Dans quelles circonstances ?

Interventions à privilégier :

Tendance à fuguer : Oui Non

Dans quelles circonstances ?

Interventions à privilégier :

Tendance à s'automutiler : Oui Non

Dans quelles circonstances ?

Manifestations :

Interventions à privilégier :

Tendance à être agressif : Oui Non

Dans quelles circonstances ?

Manifestations :

Interventions à privilégier :

Tendance à manger des substances non comestibles : Oui Non

Précisez :

Craintes, peurs, phobies :

Interventions à privilégier :

Autres aspects comportementaux à souligner :

ALIMENTATION

Le participant mange : Peu Moyennement Beaucoup

Lentement Rapidement

Seul Avec aide Précisez :

Allergies ou intolérances alimentaires :

Mets préférés :

Mets non appréciés :

Le participant suit une diète ou un régime : Oui Non

Précisez :

Autres particularités alimentaires :

MOBILITÉ

Le participant marche : Seul Avec aide technique

Précisez :

AUTORISATIONS

Par la présente, j'autorise un intervenant d'Adaptavie à aller **observer mon enfant dans son milieu scolaire**.

Signature du parent : _____

Par la présente, j'autorise le personnel d'Adaptavie à **communiquer avec les partenaires du réseau** (CRDIQ, CIUSSS, école, STAC) afin de mieux connaître mon enfant et **d'échanger des renseignements pertinents** au besoin.

Signature du parent : _____

Par la présente, j'autorise le personnel d'Adaptavie à **faire porter des coquilles** à mon enfant lorsque la situation le demande.

Signature du parent : _____

REFUS D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIE

Afin de promouvoir les activités de l'organisme, Adaptavie prend des photos ou réalise des vidéos de ses membres. **Si vous n'accordez pas à Adaptavie le droit d'être photographié ou filmé, veuillez remplir la section ci-dessous.**

Je, _____ (lettres moulées), refuse par la présente Adaptavie et son conseil d'administration à utiliser, sans contrepartie, les photographies représentant mon enfant, _____ et à les publier sur l'un ou l'autre des supports de communication qu'ils jugeront appropriés et dont le but est de promouvoir Adaptavie (notamment site Internet, brochures et publications).

Signature du responsable du participant : _____

Vous devez faire parvenir ce formulaire au plus tard le 15 mars 2020, le cachet de la poste en faisant foi, à l'adresse suivante :

**Adaptavie (a/s Mélanie Beaudoin)
525, boul. Hamel Est, local F-122
Québec (Qc), G1M 2S8**

melanie.beaudoin@adaptavie.org