



REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES  
DE LA RÉGION DE MONT-LAURIER

294, RUE DU PONT  
MONT-LAURIER (QUÉBEC) J9L 2R2  
819 623 - 5258

CAMP DE JOUR LE PRISME  
[campdejour@leprisme.ca](mailto:campdejour@leprisme.ca)





## FICHE D'INSCRIPTION – CAMP DE JOUR LE PRISME

Nouvelle inscription ?

OUI  NON

Fauteuil roulant :

Prénom et nom : _____			
Adresse : _____			
# Rue	Municipalité	Code Postal	
Date de naissance : _____		Âge au 30 juin : _____	
# d'assurance-maladie : _____		Date d'exp. : ____/____	

Nom de la mère : _____		_____
Nom du père : _____		_____
Adresse (Si différente de celle de l'enfant) : _____		
Courriel : _____		
<b><u>Urgence</u></b>		
Nom de la personne : _____		
Lien avec la personne : _____		
Téléphone : _____		

<u>Famille d'accueil :</u>			
Nom de la ressource : _____			
Adresse : _____			
# Rue	Municipalité	Code Postal	
Téléphone : _____			

## INFORMATIONS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

### ALLERGIES

### PROCÉDURE EN CAS DE RÉACTION

Précisez l'allergie ou les allergies :  
→

Quelle procédure devons-nous suivre en cas de réaction allergique ?  
→

### CONDITION MÉDICALE/MALADIE

### INFORMATION(S)

Nom de la(des) condition(s)/maladie(s) :  
→

Risque(s) relié(s) à la maladie/condition :  
→

→

→

→

→

La personne prend-t-elle des médicaments sur les heures de fréquentation? Si oui, lesquels?

Informations importantes concernant la(les) maladie(s)/condition(s) :

→

→

→

→

→

Vaccination  
Hépatite B (4<sup>e</sup> année) Oui  Non   
Antitétanique Oui  Non

**Début du Camp de jour : Lundi X juillet 2024 Fin du Camp de jour : Jeudi X août 2024**

### DIAGNOSTIC(S) \*SI APPLICABLE\*

Déficience intellectuelle

Trouble du spectre de l'autisme

Santé mentale

Déficience physique

Déficience sensorielle

Précisez : \_\_\_\_\_

Syndrome(s) et/ou diagnostic(s) associé(s) : \_\_\_\_\_

Problème(s) de santé physique : \_\_\_\_\_

En général, la personne a besoin de :

Peu de soutien

Soutien modérée

Beaucoup de soutien

<b>HABILETÉS SOCIALES</b>				
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>AUTRE</b>	<b>PRÉCISION(S)</b>
<b>Anxiété en présence d'étrangers</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Insensibilité en présence des pairs (ne réagit pas à la présence de ceux-ci)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>« Adhésivité » excessive envers une personne (on remarque une proximité physique et relationnelle exacerbée avec une personne en particulier).</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Adopte un ou des comportement(s) inapproprié(s) envers les pairs ou les étrangers</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Utilisation des objets de manière stéréotypée et/ou avec insistance (utilise les objets d'une manière spécifique et/ou avec une fréquence élevée)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Restriction marquée de la gamme des intérêts (la personne démontre des intérêts très élevés envers certaines choses, sujet(s), en particulier)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Insiste fortement pour réaliser certaines activités</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Démontre une forte adhésion à des habitudes/rituels spécifiques et non fonctionnels (la personne a besoin de compléter une gamme de gestes/actions)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Démontre des signes reliés à l'anxiété lorsqu'il y a une modification dans la chronologie des événements ou dans le déroulement prévu.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MODE DE COMMUNICATION			
Verbal <input type="checkbox"/>	Verbal fonctionnel <input type="checkbox"/> <i>(Se fait comprendre et s'exprime assez bien)</i>	Gestes naturels/innés <input type="checkbox"/>	Imagé <input type="checkbox"/> <i>(Communique à l'aide de pictogrammes, d'un cahier de communications ou d'un appareil, tel qu'une tablette)</i>
Non-verbal <input type="checkbox"/>	Limité <input type="checkbox"/> <i>(Peut faire de courtes phrases et utilise des mots)</i>	Gestuel <input type="checkbox"/> <i>(Langue des signes du Québec, Les mains animés, etc.)</i>	

HABILETÉS MOTRICES				
	OUI	NON	AIDE NÉCESSAIRE	EXPLICATION(S)
Motricité globale (capacité générale à se mouvoir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motricité fine (écriture, découpage, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La personne utilise-t-elle un soutien à la mobilité? Si oui, précisez le type de soutien:				
Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant motorisé <input type="checkbox"/>	Marchette <input type="checkbox"/>	Cane(s) <input type="checkbox"/>	Prothèse(s) <input type="checkbox"/>
Autre(s) <input type="checkbox"/>	Précisez : _____			

AUTONOMIE PERSONNELLE				
	OUI	NON	AIDE NÉCESSAIRE	EXPLICATION(S)
Nutrition (capacité à se nourrir seul)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygiène (toilette, mains, propreté etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soin(s) de santé particulier(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comportements sécuritaires (la personne reconnaît-elle une situation dangereuse?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**CARACTÉRISTIQUES AFFECTIVES**

<b>CAPACITÉ À :</b>	<b>MOINDRE</b>	<b>MODÉRÉE</b>	<b>ÉLEVÉE</b>	<b>PRÉCISION(S)</b>
Gérer ses émotions de manière générale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tolérer la frustration.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir à l'excitation dans un groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Évaluer le temps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir à la compétition.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir au succès, à l'échec, à l'erreur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir face à la nouveauté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir devant les règles et les routines.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réagir devant la culpabilité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Informations supplémentaires :</b>				

**Personne qui remplit le document :**

---

**Rôle :**

---

**Signature :**

---

**Date :**

---

**VEUILLEZ ENCERCLER LES JOURS DE FRÉQUENTATIONS DE JUILLET 2024**

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
30	1	2	3	4	5 Pas de Camp	6
7	8	9	10	11	12 Pas de camp	13
14	15	16	17	18	19 Pas de Camp	20
21	22	23	24	25	26 Pas de Camp	27

**VEUILLEZ ENCERCLER LES JOURS DE FRÉQUENTATIONS D'AOÛT 2024**

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
28 juillet	29 juillet	30 juillet	31 juillet	1	2 Pas de camp	3
4	5	6	7	8 Fin du camp	9	10

**TRANSPORT** : Avez-vous besoin d'un moyen de transport ?  OUI  NON

**SI OUI** : Transport-Adapté  Transport collectif

**SINON** : Qui transportera votre enfant ? VOUS  OU \_\_\_\_\_

**Est-ce que votre enfant est inscrit au transport adapté ?**  OUI  NON

**FORMULAIRE** : Tous les participants, même non admissibles ou provenant d'une municipalité non inscrite au transport adapté, doivent remplir un formulaire afin d'utiliser le transport adapté durant les sorties extérieures. Ex. : plage, pique-nique, etc.

Veuillez communiquer avec Manon Ducharme ☎ 819 623-5565, poste 1.

**Municipalités inscrites au Transport-Adapté** : Mont-Laurier, Lac-des-Iles, Ferme-Neuve et Lac-Saguay.

**NOUVELLE INSCRIPTION** : Possibilité de rencontrer l'équipe de moniteurs(trices) entre le 17 et le 28 juin 2024?  OUI  NON

Quand ? \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

**Pour les nouveaux si nécessaire**

S'il y a lieu, possibilité d'entrée progressive la 1<sup>re</sup> semaine. La monitrice en chef vous confirmera les jours de fréquentations et le suivi pour la 2<sup>e</sup> semaine.

Commentaires :

---

---

---

**PARTICIPANT DE L'ÉTÉ PASSÉ** : L'équipe du camp de jour vous contactera afin de vérifier s'il y a de nouvelles informations concernant le dossier de votre enfant.

École que l'enfant OU jeune adulte fréquente : \_\_\_\_\_

Enseignant(e) : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Éducateur(trice) spécialisé(e) : \_\_\_\_\_

Intervenant(e) : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ **Poste** \_\_\_\_\_

- Centre Le Florès
- CISSSL (CLSC)
- Centre jeunesse
- Autre : \_\_\_\_\_

**Fiche d'inscription** : Faire parvenir la fiche d'inscription complétée et signée **avant le 16 mai 2024**

**Montant de l'inscription : selon les jours de fréquentation**

**Échéance du paiement : 30 juin 2024**

- Chèque
  - Facturation
  - Argent
  - Le Florès
  - CISSS (DIMOS)
  - Centre Jeunesse
  - Acompte
  - Versements de : \_\_\_\_\_ \$
- Nom de l'intervenant(e) : \_\_\_\_\_

**Facturation au Soutien à la famille** : Veuillez vérifier la date où vous devez envoyer votre facture pour un remboursement ou pour payer directement au Regroupement le Prisme.

**Veillez libeller votre chèque à l'ordre de** : CAMP DE JOUR LE PRISME

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION !**





# MOT POUR LES PARENTS



(À conserver)

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration à bien compléter la fiche d'inscription et la retourner **avant le 16 mai 2024**. Ceci permettra une bonne organisation de l'horaire de fréquentation des jeunes au Camp de jour, au transport adapté, au transport collectif.



**Dates du camp pour l'été 2024 du lundi 1er juillet au jeudi 8 août 2024 inclusivement.**



- ⇒ Dès réception de la fiche d'inscription, votre place est réservée. Le nombre maximal d'inscriptions est de 20 places. Il est important d'inscrire le nombre de jours de fréquentation de votre enfant au camp. Ce qui nous permettra de mieux gérer les places disponibles. Vous avez prévu des vacances estivales et votre enfant ne fréquentera pas le camp, veuillez l'inscrire sur le calendrier.
- ⇒ Le comité de parents se réserve le droit de refuser une inscription après la date d'échéance.
- ⇒ Le comité de parents se réserve le droit de revoir l'admissibilité de l'enfant ou du jeune adulte handicapé durant le Camp de jour.
- ⇒ Le comité de parents se réserve le droit de refuser l'admission d'un jeune au Camp de jour si la fiche d'inscription n'est pas dûment remplie.
- ⇒ Également, il se réserve le droit de refuser un jeune au Camp de jour s'il considère qu'il ne peut assurer l'encadrement nécessaire à la lumière des informations de la fiche d'inscription.
- ⇒ La carte de membre du Regroupement le Prisme est obligatoire pour bénéficier des services de l'organisme, elle est au coût de **20,00 \$** annuellement celle-ci n'est pas comprise dans le coût du camp.
- ⇒ Le coût du camp de jour dépend de la fréquentation de votre enfant. Des modalités de paiement vous sont proposées en accord avec le comité de parents. Les frais d'inscription ne comprennent pas les coûts des sorties, prévoir un montant de **30,00 \$** à payer en début de camp.
- ⇒ Le paiement doit se faire **avant la date d'échéance (30 juin 2024)** sinon votre enfant ne pourra pas fréquenter le Camp de jour tant que le paiement total ne sera pas effectué à moins de modalités déjà établies.
- ⇒ Les frais d'inscriptions ne sont pas remboursables.
- ⇒ Vous avez un peu de temps à nous consacrer ? Les parents sont toujours les bienvenus pour participer au comité de parents, aux collectes de fonds ou pour siéger au conseil d'administration du Regroupement le Prisme. Pour plus d'information, contactez-nous au 819 623-5258 poste 4.



**Merci et bon été !**





REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES  
DE LA RÉGION DE MONT-LAURIER

294, RUE DU POINT  
MONT-LAURIER (QUÉBEC) J3L 2R2  
(514)223-5258

## **FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ÉCHANGES D'INFORMATIONS**

Par la présente, j'autorise les responsables du centre d'activités de jour du Regroupement le Prisme à échanger des renseignements personnels concernant \_\_\_\_\_ avec les intervenants du programme DI-TSA-DP du CISSS-Laurentides, et ce pour l'année en cours.

J'ai lu et j'accepte

Je refuse

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**À RETOURNER AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION**





REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES  
DE LA RÉGION DE MONT-LAURIER  
■  
294, RUE DU PORT  
MONT-LAURIER (QUÉBEC) J3L 2R2  
(514)233-5256

## **FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOS**

Par la présente, j'autorise l'impression, la publication ou l'utilisation de photographies, d'images ou de vidéos représentant \_\_\_\_\_ pour des publications sur les réseaux sociaux, articles dans les journaux, sites internet, rapports d'activités, courriers et lettres de remerciements.

J'ai lu et j'accepte

Je refuse

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**À RETOURNER AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION**



**\*À conserver\***

**INFORMATIONS GÉNÉRALES :**

- Pour fréquenter le Camp de jour, il faut être membre de l'organisme. La carte de membre, au coût de 20,00 \$, vous permet de participer à toutes les activités offertes par le Regroupement Le Prisme à un prix raisonnable. Même si votre enfant ne fréquente pas le Camp de jour, il est possible de participer aux autres grandes activités organisées par Le Prisme.
- Le Camp de jour offre des services 6 semaines pendant la période estivale, 4 jours semaines, soit du lundi au jeudi.

**Coût de fréquentation du camp de jour**

<b>Camp de jour</b>						
Nb de semaines	6	5	4	3	2	1
<b>Enfants de la MRC d'Antoine-Labelle</b>						
4 jours	468,00 \$	416,00 \$	364,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$
3 jours	416,00 \$	364,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$
2 jours	364,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$
1 jour	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$	312,00 \$

- Le coût de fréquentation est réévalué chaque année.
- Des frais supplémentaires de 150,00 \$ s'appliquent pour les enfants qui ne proviennent pas de la MRC d'Antoine-Labelle.
- À noter que le coût de fréquentation ne comprend pas le coût des activités et sorties supplémentaires de 30,00 \$, comme les quilles, la crème glacée, la sortie spéciale à l'extérieur de la région, etc.
- Modalité de paiement et envoi de facture de votre choix : DIMOS, à la curatelle, à la famille.
- Les frais doivent être acquittés en totalité avant le début du Camp de jour, soit avant le 30 juin de l'année en cours.