



## Pré-inscription pour le camp de l'UQO pour les enfants à besoins particuliers

### - Formulaire pour les intervenants -

Nom de l'enfant :	
Nom de la personne qui remplit le formulaire (intervenant) :	
Rôle de la personne qui remplit le formulaire :	<input type="checkbox"/> Technicien en éducation spécialisé (TES) <input type="checkbox"/> Enseignante <input type="checkbox"/> Préposé à l'élève handicapé (PEH) <input type="checkbox"/> Autres :
École de provenance :	

1-a. Est-ce que l'enfant est dans une classe d'adaptation scolaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
1-b. Si oui, précisez le ratio.	
2-a. Est-ce que l'enfant a un service d'accompagnement en classe?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2-b. Si oui, précisez le nombre d'heures que reçoit l'enfant.	
3. Quel est le ratio accompagnateur-enfant que vous recommanderiez?	<input type="checkbox"/> 1 accompagnateur pour 1 enfant <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur pour 2 enfants <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur pour 3 enfants <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur pour 4 enfants <input type="checkbox"/> 1 accompagnateur pour 5 enfants
4-a. L'enfant présente-t-il des difficultés sensorielles?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est hyposensible. <input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est hypersensible.

4-b. Si oui, précisez la nature des difficultés sensorielles (auditive, tactile, etc.) .	
5-a. L'enfant utilise-t-il un équipement particulier lors de ses activités à l'école?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
5-b. Si oui, précisez.	
6. Quelles sont les méthodes que l'accompagnateur devra privilégier pour communiquer avec votre enfant?	<input type="checkbox"/> Phrases complètes <input type="checkbox"/> Phrases de deux à trois mots <input type="checkbox"/> Mots simples <input type="checkbox"/> Avec des gestes <input type="checkbox"/> Objets pointés <input type="checkbox"/> Pictogrammes <input type="checkbox"/> Aide technologique (ex. : tablette) <input type="checkbox"/> Aucune de ces méthodes ne fonctionne avec l'enfant <input type="checkbox"/> Autres :
7. De quelle manière communiquera l'enfant avec l'équipe d'accompagnement?	<input type="checkbox"/> Phrases complètes <input type="checkbox"/> Phrases de deux à trois mots <input type="checkbox"/> Mots simples <input type="checkbox"/> Avec des gestes <input type="checkbox"/> Objets pointés <input type="checkbox"/> Pictogrammes <input type="checkbox"/> Aide technologique (ex. : tablette) <input type="checkbox"/> Aucune de ces méthodes ne fonctionne avec l'enfant <input type="checkbox"/> Autres :
8-a. Quel est le niveau d'interaction que votre enfant entretient avec les autres enfants et les adultes?	<input type="checkbox"/> L'enfant interagit avec les autres enfants et les adultes <input type="checkbox"/> L'enfant interagit peu avec les autres enfants et les adultes

	<input type="checkbox"/> L'enfant interagit seulement avec l'adulte <input type="checkbox"/> L'enfant n'interagit ni avec les autres enfants ni avec les adultes
8-b. Précisez S.V.P	
9-a. Niveau d'intégration de l'enfant à un groupe	<input type="checkbox"/> L'enfant s'intègre facilement <input type="checkbox"/> L'enfant s'intègre moyennement <input type="checkbox"/> L'enfant s'intègre difficilement
9-b. Précisez S.V.P	
10-a. Y a-t-il des activités qui pourraient s'avérer problématiques pour l'enfant?	<input type="checkbox"/> Activités en grand groupe <input type="checkbox"/> Transitions/déplacements d'une activité à l'autre. <input type="checkbox"/> Moment du repas en groupe <input type="checkbox"/> Activités sportives <input type="checkbox"/> Activités de bricolage <input type="checkbox"/> Piscine en grand groupe <input type="checkbox"/> Aucune de ces activités n'est problématique pour mon enfant.
10-b. Précisez au besoin.	
11. Qu'elles sont les situations précises qui pourraient apporter une crise/désorganisation chez l'enfant (exemple : les chansons, les jeux d'éliminations, transitions, etc.)?	
12. Qu'elles sont les stratégies que vous utilisez pour ramener l'enfant au calme lors d'une crise/désorganisation?	

13. Veuillez choisir les comportements que vous associez à votre enfant. Indiquez la fréquence, l'intensité et un exemple (ou explication) pour chaque comportement choisi .

Agressivité envers soi

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Agressivité envers les autres enfants

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Agressivité envers les adultes

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Attention de courte durée

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Crainte particulière ou phobie

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Comportements sexuels inappropriés

Fréquence :

Très souvent

Souvent

Parfois

Rarement

Intensité :

Très intense

Intense

Moyennement intense

Peu intense

Exemple :

Niveau élevé d'activité

Fréquence :

Très souvent

Souvent

Parfois

Rarement

Intensité :

Très intense

Intense

Moyennement intense

Peu intense

Exemple :

Impulsivité

Fréquence :

Très souvent

Souvent

Parfois

Rarement

Intensité :

Très intense

Intense

Moyennement intense

Peu intense

Exemple :

Inconscience du danger

Fréquence :

Très souvent

Souvent

Parfois

Rarement

Intensité :

Très intense

Intense

Moyennement intense

Peu intense

Exemple :

Opposition

Fréquence :

Très souvent

Souvent

Parfois

Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Passivité

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense

Exemple :

Isolement

Fréquence :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement

Intensité :

- Très intense
- Intense
- Moyennement intense
- Peu intense



	<p>Exemple :</p> <p><input type="checkbox"/> Tendance à fuguer</p> <p>Fréquence :</p> <p><input type="checkbox"/> Très souvent</p> <p><input type="checkbox"/> Souvent</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois</p> <p><input type="checkbox"/> Rarement</p> <p>Intensité :</p> <p><input type="checkbox"/> Très intense</p> <p><input type="checkbox"/> Intense</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement intense</p> <p><input type="checkbox"/> Peu intense</p> <p>Exemple :</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s) :</p>
<p>14. Toutes autres informations que vous considérez importantes à nous communiquer qui pourrait nous aider à offrir le meilleur service possible pour l'enfant.</p>	

Merci beaucoup pour votre temps! Ce formulaire va nous aider à bien encadrer les enfants qui participeront au camp cet été!

Vous pouvez faire parvenir ce formulaire à l'intention de Jessica Saumure par courriel ([jessica.saumure@uqo.ca](mailto:jessica.saumure@uqo.ca)) ou par fax (819-595-2311).