

FORMULAIRE POUR LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À L'INTÉGRATION SOCIALE EN CAMP DE JOUR

QU'EST-CE QUE LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT EN CAMP DE JOUR ?

La Ville de Salaberry-de-Valleyfield, en partenariat avec la Cité des Arts et des Sports, offre un programme d'accompagnement afin de faciliter l'accessibilité au camp de jour aux jeunes vivant avec un handicap en plus de favoriser l'intégration de ces derniers au sein des mêmes activités que leurs pairs. Le programme est offert aux enfants âgés entre 5 et 12 ans (âge calculé au 30 septembre) vivant avec un handicap physique, psychologique ou épisodique.

Le programme souhaite faire vivre aux enfants une expérience positive d'intégration aux camps de jour de la Cité des Arts et des Sports en leur permettant de se mêler activement à la vie sociale, aux activités et aux interactions du groupe. Les jeunes seront amenés à participer, à prendre des responsabilités et à respecter les mêmes règles que les autres membres de leur groupe.

Pour y parvenir, les accompagnateurs ont la responsabilité de favoriser cette intégration en adaptant les activités et le déroulement de la journée en fonction des capacités et des besoins des enfants. En plus d'être une personne de référence, l'accompagnateur se doit d'assurer la sécurité et l'intégrité de l'enfant tout au long de la période estivale.

**** Attention** : Le service d'accompagnement offert par la Cité des Arts et des Sports n'est pas un service spécialisé. Il s'agit d'un service d'intégration et d'inclusion sociale au programme courant des camps de jour.

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie du programme d'accompagnement lors de son séjour au camp de jour, veuillez prendre conscience des étapes suivantes :

LES ÉTAPES À SUIVRE :

- 1) Se procurer le formulaire pour le service d'accompagnement à la Cité des Arts et des Sports directement (il est également possible de vous l'envoyer par courriel).
- 2) Prendre rendez-vous avec Cassandra Otis-Lazure, responsable du programme d'accompagnement de la Cité des Arts et des Sports, au 450-373-6573 poste 211.
- 3) Avoir en sa possession le formulaire d'accompagnement complété lors du rendez-vous permettant de compléter l'inscription officielle.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Les parents ou tuteurs qui veulent inscrire leur enfant au programme d'accompagnement à l'intégration sociale en loisir au camp de jour de la Cité des Arts et des Sports doivent le faire préférablement en personne, sur rendez-vous. Ils doivent faire parvenir le formulaire de demande d'accompagnement **avant le 17 mai 2019** afin de nous permettre de l'analyser et d'évaluer les besoins de l'enfant. À la suite de cette date, si des places demeurent disponibles, la Cité des Arts et des Sports les comblera sur la base du premier arrivé, premier servi. Toutes les demandes seront évaluées par le responsable du programme d'accompagnement de la Cité des Arts et des Sports.

Suite à l'analyse du dossier, un suivi sera fait auprès du demandeur pour l'acceptation ou le refus de la candidature. Soyez assuré que l'information contenue dans ce document sera traitée en toute confidentialité.

Le camp de jour peut demander des renseignements sur l'état de santé de l'enfant afin de bien évaluer ses besoins spécifiques. La Cité des Arts et des Sports favorise la collaboration avec les parents ou les responsables de l'enfant afin de maximiser l'expérience positive de ce dernier pendant son séjour au camp de jour.

Si un diagnostic a été émis par un professionnel de la santé, le camp peut demander des renseignements liés au diagnostic de l'enfant, mais ne peut exiger de preuve médicale. Le camp peut également demander aux parents de l'autoriser à contacter les professionnels qui côtoient l'enfant (psychoéducateur, travailleur social, orthophoniste, ergothérapeute, etc.) afin d'obtenir davantage d'informations menant à favoriser son intégration

Il est important de comprendre que plus le camp obtient de renseignements sur les besoins spécifiques de l'enfant, plus il sera en mesure d'analyser les accommodements à mettre en place pour favoriser son intégration.

***** DOCUMENT CONFIDENTIEL *****

IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
Prénom et nom de l'enfant : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	
Date de naissance :	Âge :
No d'assurance maladie :	Expiration :
Même adresse que : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	École fréquentée : _____ <input type="checkbox"/> Classe régulière <input type="checkbox"/> Classe adaptée: _____

IDENTIFICATION DES PARENTS, TUTEURS LÉGAUX OU FAMILLE D'ACCUEIL	
Prénom et nom de la mère :	Prénom et nom du père :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Tél. maison :	Tél. maison :
Tél. travail :	Tél. travail :
Tél. cell. :	Tél. cell. :
Courriel :	Courriel :
Personne à contacter en premier temps en cas d'urgence: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre: _____	
Reçu d'impôt au nom de : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	
No d'assurance sociale (<i>directive du Ministère du Revenu pour obtenir le Relevé 24, obligatoire</i>) :	

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Tél. :	Tél. :

PRÉSENCES AU CAMP DE JOUR	
Veuillez svp, nous informer des dates auxquelles votre enfant participerait au camp de jour:	
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	
<input type="checkbox"/> Semaine 1 (25 juin au 28 juin) <input type="checkbox"/> Semaine 2 (1 juillet au 5 juillet) <input type="checkbox"/> Semaine 3 (8 juillet au 12 juillet) <input type="checkbox"/> Semaine 4 (15 juillet au 19 juillet)	<input type="checkbox"/> Semaine 5 (22 juillet au 26 juillet) <input type="checkbox"/> Semaine (29 juillet au 2 août) <input type="checkbox"/> Semaine 7 (5 août au 9 août) <input type="checkbox"/> Semaine 8 (12 août au 16 août)

FICHE SANTÉ

<p>Allergies: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précisez: _____</p> <p>Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (EpiPen, Allerject) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<ul style="list-style-type: none"> • J'autorise le responsable à prendre les décisions qui s'imposent pour la santé et la sécurité de mon enfant. Ainsi, j'autorise la Cité des Arts et des Sports à agir en mon nom en cas d'urgence afin de fournir au participant les soins médicaux et/ou chirurgicaux requis par son état de santé. <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Asthme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<ul style="list-style-type: none"> • J'autorise le Camp de jour de la Cité des Arts et des Sports à administrer toutes formes de médicaments sans prescription lui étant fournis par le parent ou tuteur de l'enfant (Médications en vente libre: Acétaminophène (Tylenol), Anti-émétique (Gravol), Antibiotique en crème (Polysporin), autres (sirop contre la toux, etc.). <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Autres informations pertinentes sur la santé de l'enfant : (maladies, antécédents médicaux, etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Centre n'assume pas la responsabilité des effets personnels perdus et des frais de médicaments. En cas de transport d'urgence vers un établissement de soins de santé, les frais devront être assumés par les parents. <p>_____</p> <p>Signature du parent ou tuteur</p> <p>_____</p> <p>Date</p>

MÉDICAMENTS

Si votre enfant nécessite certaines médications, veuillez remplir le tableau suivant en y indiquant toutes les informations nécessaires. Les parents s'engagent à aviser le camp de jour, dans les plus brefs délais, pour tout changement de médicament ou de dose.

Dans la mesure où les médicaments doivent être administrés pendant les heures du camp de jour, veuillez remplir le **formulaire d'autorisation d'administration de médicaments** (voir annexe page 15 du présent document).

Nom de la médication	Dose	Heure de la prise	Raison de la médication

PROFIL DE L'ENFANT

L'enfant a-t-il reçu un diagnostic? Oui Non

Quel type de handicap présente l'enfant ? (cochez et précisez si applicable)

- Trouble envahissant du développement :
- Déficience intellectuelle : Légère Moyenne Sévère
- Déficience auditive :
- Déficience visuelle :
- Déficience du langage
- Déficit de l'attention ou hyperactivité :
- Déficience physique ou motrice :
- Problème de santé mentale :
- Trouble du langage :
- Autres : _____

L'enfant démontre-t-il des particularités sensorielles? (cochez et précisez si applicable)

- Auditive
- Visuelle
- Tactile
- Autres : _____

L'enfant présente-t-il des problèmes de santé particuliers nécessitant une intervention particulière de l'accompagnateur?

- Incontinence urinaire
- Incontinence fécale
- Épilepsie
- Diabète
- Problèmes respiratoires
- Problèmes cardiaques

COMMUNICATION

De quelle façon l'enfant exprime-t-il ses besoins ?

- Verbal
- Non verbal
- Gestuelle
- Avec un système alternatif de communication

L'enfant se fait-il comprendre?

- Facilement
- Difficilement

L'enfant arrive-t-il à bien comprendre les consignes :

- Simples (une seule étape à la fois)
- Multiples (2 étapes ou plus à la fois)
- Nécessite un support visuel (photo ou pictogramme)

Précisez : _____

AUTONOMIE FONCTIONNELLE

L'enfant a-t-il besoin d'aide pour ...

- Manger
- Boire
- S'habiller

Autres précisions : _____

La propreté est-elle acquise?

- Oui
- Non

Si oui, est-il autonome pour s'essuyer ?

- Oui
- Non

Un équipement spécialisé est-il nécessaire?

- Oui
- Non

Précisez : _____

L'enfant se déplace...

- Seul
- Avec aide
- Avec une marchette
- En fauteuil roulant

Autres précisions : _____

L'enfant porte-t-il des orthèses ou prothèses?

- Oui
- Non

Est-ce que l'enfant peut...

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Monter ou descendre un escalier | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Marcher dans le sable | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Marcher dans un boisé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Se déplacer sur un terrain accidenté | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Marcher sur une longue distance | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Marcher sur une courte distance | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Autres précisions: _____

PARTICULARITÉS COMPORTEMENTALES

L'enfant démontre-t-il des particularités comportementales ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agressivité envers lui-même | <input type="checkbox"/> Agressivité envers les autres |
| <input type="checkbox"/> Risque de fugue | <input type="checkbox"/> Impulsivité |
| <input type="checkbox"/> Hyperactivité | <input type="checkbox"/> Faible estime et confiance en soi |
| <input type="checkbox"/> Difficulté d'autorégulation | <input type="checkbox"/> Comportements d'intimidation |
| <input type="checkbox"/> Compréhension des conventions sociales | <input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles avec les pairs ou les adultes |

Autres précisions: _____

Est-ce que votre enfant adopte les comportements suivants :

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Mord | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Crache | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Frappe | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Bouscule | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Opposition | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Fugue | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Brise le matériel | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Sensible aux sons | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |
| Éveil sexuel | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Occasionnellement |

<p>L'enfant peut-il nécessiter d'un arrêt d'agir/contention physique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, voyez remplir le formulaire de constamment aux arrêts d'agir à la page 16 du présent document).</p>
<p>Veillez préciser dans quelles situations les particularités risquent d'apparaître: (contexte, antécédent, etc.)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Dans la mesure où les particularités comportementales apparaissent, quelles sont les actions ou interventions à privilégier?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Quelles sont les meilleures façons de l'encourager et de la motiver ? (si non spécifié à la question précédente)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Votre enfant démontre-t-il des phobies? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquelles? _____</p>

INTÉRÊTS ET FORCES DE L'ENFANT

Quels sont les forces de l'enfants ?

Quelles sont les activités préférées de l'enfant ?

Autres intérêts généraux de l'enfant :

INTÉGRATION SOCIALE

L'enfant a-t-il des antécédents d'intégration (indiquez les occasions d'intégration passées – ex. : CPE, camp de jour, activité de loisir):

L'enfant bénéficie-t-il d'un service d'intégration en milieu scolaire? (accompagnement en classe, à la garderie, au dîner, classe spécialisée, ratio, équipements spéciaux, etc.)

L'enfant demande-t-il un soutien particulier lors des activités aquatiques? (en lien avec des peurs, autonomie, flotteurs spécialisés, surveillance ou aide requise, etc.)

L'enfant a-t-il des restrictions quant à certaines activités récréatives ?

Comment l'enfant interagit-elle avec :

Ses pairs : _____

Les détenteurs de l'autorité : _____

Les étrangers : _____

Comment aider l'enfant à s'adapter à de nouvelles personnes, activités ou expériences ?

RENSEIGNEMENTS PSYCHOSOCIAUX

**** SECTION OBLIGATOIRE sans quoi la demande sera rejetée.****

Recevez-vous des services des établissements suivants pour votre enfant? (cochez dans le cas échéant)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Santé Mentale Jeunesse (SMJ) | <input type="checkbox"/> SRSOR |
| <input type="checkbox"/> CSSS-Suroît | <input type="checkbox"/> Centre Montérégien de Réadaptation (CMR) |
| <input type="checkbox"/> Classe d'adaptation scolaire: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____ | |

Veillez indiquer au moins un intervenant ou professionnel de la santé présent au dossier de l'enfant:

Nom : _____

Titre ou poste occupé : _____

Nom de l'établissement : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Nom : _____

Titre ou poste occupé : _____

Nom de l'établissement : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Nom : _____

Titre ou poste occupé : _____

Nom de l'établissement : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

CONSENTEMENT ÉCHANGE D'INFORMATIONS

J'autorise les institutions suivantes : Cité des arts et des sports, Ville de Salaberry-de-Valleyfield, CSSS du Suroît, SRSOR, CMR et l'intervenant référent au dossier de l'enfant à échanger des renseignements tels que :

- Plan d'intervention;
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de l'enfant;
- Renseignements concernant la routine de l'enfant;
- Renseignements sur le comportement social de l'enfant lorsqu'il est en activité de groupe.

Cette autorisation est valide pour la période estivale: **MAI 2019 À AVRIL 2020**.

Signature de la mère

Date

ET

Signature du père

Date

OU

Signature du tuteur

Date

CONSENTEMENT AUX RÈGLEMENTS ET PROCÉDURES DU CAMPS DE JOUR

CODE DE JEU À RESPECTER

- Respecter les animateurs et les camarades de jeu
- Respecter le matériel et l'environnement
- Participer aux activités

La direction des Camps de jour de la Cité des Arts et des Sports prône une politique de tolérance zéro pour les enfants et les parents ayant des comportements inappropriés.

Une collaboration entre les parents et le personnel des camps de jour est donc encouragée.

RÈGLES DE CONDUITE

Le code de vie est basé sur la valeur du respect, afin d'éliminer la violence physique autant que verbale et de contrer le phénomène d'intimidation dans le cadre du camp de jour.

- L'enfant est respectueux dans ses paroles et ses gestes, et ce, envers toutes les personnes qu'il côtoie (animateurs, animateurs-chef, coordonnatrice, adultes et enfants). Dans le cas de violence verbale et/ou, physique (cris, menaces, injures, moqueries, bousculades, batailles, gestes à caractères sexuelles, etc.), les animateurs-chefs communiquent automatiquement avec les parents.
- L'enfant est respectueux de sa personne. Il s'habille de façon à pouvoir profiter pleinement de sa journée d'activité (pas de jupes, sandales, crocs, etc). Il se présente au camp dans une tenue propre et sans inscription ou dessins à caractère haineux, violents et obscènes.
- L'enfant respecte le matériel qui est mis à sa disposition par le camp de jour. Lors de bris de matériel, si le geste a été commis avec intentionnellement, le parent devra défrayer les coûts associés à ce bris.
- L'enfant adopte un comportement sécuritaire; tout comportement dangereux pour les autres ou pour lui-même sera sanctionné.

Le code de vie du camp de jour vise à favoriser un climat sain, sécuritaire et harmonieux entre les enfants, les parents et l'équipe des camps d jours de la Cité des Arts et des Sports.

Les parents devront être respectueux envers tout le personnel des camps de jour de la Cité des Arts et des Sports sous peine d'expulsion de leur enfant.

PROCÉDURE D'INTERVENTION

Aucune violence verbale, physique, gestuelle et aucune intimidation ne sera tolérée aux camp de jour, quel que soit l'auteur de cette violence (enfant, parents, animateurs). Une application rigoureuse de la procédure d'intervention sera effectuée.

La Cité des Arts et des Sports se réserve le droit de refuser l'accès au camp de jour à un enfant qui ne conforme pas aux règles établies et de le renvoyer à la maison pour le reste de la journée.

Une même sanction peut être imposée si le parent d'un enfant fait preuve de manque de respect. Veuillez noter que cette mesure est mise en place afin d'assurer un environnement agréable et sécuritaire à l'ensemble des enfants.

PROCÉDURE EN CAS DE VIOLENCE

1. Un premier avertissement est donné par l'animateur témoin du manquement.
2. Lors du deuxième avertissement, l'animateur-chef ou la coordonatrice entre en contact avec les parents.
3. Un avertissement écrit est transmis au parent à la suite d'un troisième manquement.
4. Lors de récurrence, l'enfant peut se voir imposer une suspension aux activités ou aux sorties prévues.
5. Si, à la suite de la suspension externe, l'enfant ne respecte toujours pas le code de vie, il sera renvoyé définitivement et aucun remboursement ne sera possible.

Il y a généralement une progression dans l'application des conséquences à un manquement au code de vie, mais ceci n'est toutefois pas automatique. Les conséquences peuvent être appliquées selon la gravité du manquement et pas nécessairement dans l'ordre. Ainsi, les étapes un, deux ou trois peuvent être omises.

Je reconnais avoir lu les règlements et les procédures appliquées au sein du camp de jour de la cité des arts et des sports dans son intégralité et en accepter tous les termes et conditions.

Nom du parent ou tuteur légal: _____

Signature : _____ Date : _____

Nom du parent ou tuteur légal: _____

Signature : _____ Date : _____

**SECTION DEVANT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIE PAR UN INTERVENANT AU
DOSSIER DE L'ENFANT**

Nom de l'intervenant : _____

Titre : _____

Organisme ou établissement : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Ratio recommandé pour l'enfant : 1 accompagnateur pour _____ enfant(s).

L'enfant démontre-t-il des particularités comportementales ou physiques devant être portées à l'attention du coordonnateur et de l'accompagnateur du camp de jour? Si oui, préciser lesquelles.

Dans la mesure où les particularités comportementales ou physiques apparaissent, quelles sont les actions ou interventions à privilégier?

Pourriez-vous nous renseigner d'avantage sur les forces et les intérêts de l'enfant:

Signature de l'intervenant

Date

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec Cassandra Otis-Lazure, responsable du programme d'accompagnement de la Cité des Arts et des Sports au:

- (450) 373-6573 poste 211 ou
- cassandra.otis@complexesportifcas.com

ANNEXES

(à compléter si besoin)

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Si votre enfant nécessite certaines médications devant être administrées pendant les heures du camp de jour, veuillez remplir le tableau suivant en y indiquant toutes les informations nécessaires.

ENFANT PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe: Masculin Féminin Date de naissance : _____
 No d'assurance maladie : _____ Expiration: _____

MÉDICAMENTS

Nom du médicament	Raison de la médication	Heure de prise	Posologie (fournir des explications pour les médicaments pris «au besoins»)
Commentaires ou autre information pertinente :			

- Je m'engage à aviser le coordonnateur du camp de jour, dans les plus brefs délais, pour tout changement de médicament ou de dose.
- Je reconnais avoir fournies des informations véridiques et j'autorise la personne responsable des soins de santé du camp de jour de la Cité des Arts et des Sports, ou son mandataire dans le cas échéant, à administrer les médicaments selon le dosage et la fréquence indiqués ci-dessus.
- Je dégage le camp de jour de la cité des arts et des sports de toute responsabilité dans le cas de blessures, maladies ou dommage pouvant être occasionnés par suite de l'administration ou de la non-administration dudit médicament.
- Je reconnais également avoir glissé une étiquette provenant de la pharmacie indiquant la posologie pour chaque médicament dans leur fiole.
- Période ou date de validation de l'autorisation: **MAI 2019 À AVRIL 2020**

Prénom et nom du parent
ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX ARRÊTS D'AGIR

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Date de naissance : _____

CONSENTEMENT À UN ARRÊT D'AGIR

- Les conséquences d'un arrêt d'agir sur votre enfant : Il peut y avoir des conséquences au niveau émotionnel (baisse de la confiance en soi, hausse du stress) pour votre enfant.
- Le responsable du programme d'accompagnement effectuera un suivi avec les parents après un arrêt d'agir auprès de son l'enfant. Un rapport leur seront également présenté et nous solliciterons la signature du parent à la fin de ce dernier.
- Les interventions qui sont autorisées au besoin : _____

- Les interventions préventives que l'on doit privilégier avant l'arrêt d'agir : _____

LES COMPORTEMENTS DE L'ENFANT QUI PEUVENT JUSTIFIER UN ARRÊT D'AGIR

Les comportements d'agression, d'automutilation, de destruction et/ou tout autre comportement qui peuvent mettre en danger votre enfant, le personnel des camps (animateurs, coordonnateurs, accompagnateurs, etc.) ou les autres personnes (enfants, etc). Donc, un arrêt d'agir est fait seulement lorsque :

La sécurité de la **personne** est **compromise**

ou

La sécurité du **personnel des camps** ou celle des **autres jeunes** est **compromise**.

QUELLES PERSONNES SONT À PRIVILÉGIER POUR FAIRE L'ARRÊT D'AGIR

**Section pouvant être remplie avec le responsable du programme d'accompagnement.*

Nom de la personne : _____ Fonction : _____

Nom de la personne : _____ Fonction : _____

SIGNATURES

Nom du responsable du programme d'accompagnement: Cassandra Otis-Lazure

Signature : _____ Date : _____

Signature de la mère/ tuteur

Date

ET

Signature du père/ tuteur

Date