

CAMP RICHELIEU DE SAINT-HYACINTHE INC. - ÉTÉ 2018

Monsieur, Madame,

Le Camp Richelieu de Saint-Hyacinthe offre des séjours de vacances d'une ou deux semaines aux personnes vivant une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Dans un environnement sain et sécuritaire, les vacanciers sont guidés par des moniteurs et monitrices soucieux de leur bien-être, dans le respect d'un ratio de 1 moniteur pour 4 campeurs. Pour chaque séjour de 2 semaines, le camp peut accueillir un maximum de 45 personnes. Il est donc très important de réserver tôt afin d'avoir le choix des dates. Les admissions des campeurs reposent sur la date de réception des formulaires d'inscription.

Dans la formation des groupes de campeurs, nous tenons compte de la capacité de fonctionnement du campeur et de son âge. Les activités sont ainsi adaptées à chaque groupe, d'où l'importance de choisir le séjour qui correspond à votre campeur.

VOICI LES SÉJOURS OFFERTS:

- 1^{er} camp: du 24 juin au 6 juillet 2018
(majorité : enfants et ados de 7 à 30 ans)
- 2^e camp: du 8 au 20 juillet 2018
- 3^e camp: du 22 juillet au 3 août 2018

N.B. Nous vous demandons d'identifier 2 choix de séjours car il est possible que nous ne puissions pas vous donner le premier choix en raison du nombre d'inscriptions et des dates de réception des formulaires. Toutefois, sachez que nous tenterons, dans la mesure du possible, de vous satisfaire.

COÛT DES SÉJOURS POUR L'ÉTÉ 2018

- Clientèle à faible revenu : 495 \$ pour 7 jours
- Clientèle à faible revenu : 890 \$ pour 13 jours
- Autre clientèle : 680 \$ pour 7 jours
- Autre clientèle : 1 260 \$ pour 13 jours

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - ÉTÉ 2018 - à retourner à :

Mme DIANE BOUDREAU, administratrice

481 La Grande Caroline

Rougemont, Qc, J0L 1M0

Tél. : 450 888-5432

Une photo récente de votre campeur est obligatoire

NOM DU CAMPEUR _____

(suite)

01. Le campeur a-t-il déjà fréquenté le Camp Richelieu? Oui _____ non _____

02. NOM _____ PRÉNOM _____ ÂGE _____

DATE DE NAISSANCE: jour _____ mois _____ année _____ sexe _____

03. Lieu de résidence?
son foyer _____ dans une famille d'accueil _____ R.I. _____

Nom et adresse du foyer qui L'HÉBERGE ACTUELLEMENT:

Nom _____ téléphone _____

no. _____ Rue _____ ville _____ code postal _____

Courriel _____

Nom et adresse de ses **PARENTS BIOLOGIQUES (OBLIGATOIRE)**

Nom _____ téléphone _____

no. _____ Rue _____ ville _____ code postal _____

Courriel _____

04. Nom du travailleur social ou éducateur, s'il y a lieu: _____

Téléphone _____ # poste _____

05. Occupation actuelle du campeur: _____

06. Quel type de déficience intellectuelle a-t-il? *

***Selon le ratio de 1 moniteur pour 4 campeurs**

Déficience intellectuelle légère moyenne trisomie

Pendant le séjour, je m'engage à venir chercher mon campeur(se) si les responsables constatent qu'il(elle) requiert du 1 pour 1

Signature obligatoire/parent ou répondant

Nom en lettres moulées

J'autorise le Camp Richelieu de St-Hyacinthe à photographier mon campeur(se) pour fins exclusives de promotion du camp. Les documents promotionnels ne contiendront aucun nom ou coordonnées des campeurs et campeuses.

Signature obligatoire/parent ou répondant

Nom en lettres moulées

07. Événements importants qui ont marqué sa vie (mort, naissance, etc.):

08. Quelles sont les activités que le campeur aime particulièrement?

Camping	<input type="checkbox"/>	bricolage	<input type="checkbox"/>	marche	<input type="checkbox"/>	feu de camp	<input type="checkbox"/>
Piscine	<input type="checkbox"/>	Sport	<input type="checkbox"/>	disco	<input type="checkbox"/>	spectacle	<input type="checkbox"/>

09. Quelles sont les activités que le campeur n'aime pas ou ne peut pas faire?

Camping	<input type="checkbox"/>	bricolage	<input type="checkbox"/>	marche	<input type="checkbox"/>	feu de camp	<input type="checkbox"/>
Piscine	<input type="checkbox"/>	Sport	<input type="checkbox"/>	disco	<input type="checkbox"/>	spectacle	<input type="checkbox"/>

10. Afin de prévenir une hausse d'anxiété ou de colère chez le campeur, quelle attitude doit-on adopter ? (avant la crise)

11. Quels types d'intervention doit-on privilégier avec le campeur lors d'une situation de crise ? (pendant la crise). Ex : fermeté, douceur, ignorance, etc...

12. Y-a-t-il des comportements inadéquats qui pourraient survenir et à quelle fréquence?

13. Quelles sont les restrictions alimentaires du campeur ou aliments qu'il n'aime pas?

14. Quelles sont les allergies alimentaires du campeur?

15. Y-a-t-il d'autres informations que nous devrions savoir pour assurer la réussite du séjour?

16. Le campeur a-t-il le droit de fumer? Si oui, gère-t-il seul ses cigarettes?

NOM DU CAMPEUR: _____

suite

Choix de séjour : cochez le séjour désiré :

1^{er} choix :

1^{er} camp – ____ 24 juin au 6 juillet 2018

2^e camp – ____ 8 au 20 juillet 2018

3^e camp – ____ 22 juillet au 3 août 2018

2^e choix :

1^{er} camp – ____ 24 juin au 6 juillet 2018

2^e camp – ____ 8 au 20 juillet 2018

3^e camp – ____ 22 juillet au 3 août 2018

Si un séjour d'une semaine :

du _____ au _____

Si un séjour d'une semaine :

du _____ au _____

ATTENTION:

Nous ne demandons pas de frais d'inscription, mais il est primordial que vous nous retourniez le **FORMULAIRE D'INSCRIPTION** entièrement complété **AVEC TOUTES LES SIGNATURES AUX ENDROITS REQUIS, AVANT LE VENDREDI, 24 MARS 2018**

LES FRAIS DE SÉJOUR DE – indiqués selon ce que vous allez payer : _____ \$ **SERONT PAYÉS à l'arrivée** du campeur, le dimanche P.M. (argent ou chèque à l'ordre du Camp Richelieu de St-Hyacinthe et nous vous demandons d'inscrire le nom du campeur sur le chèque).

S.V.P. NOUS INDIQUER QUI PAIERA LA PENSION :

Parent

Nom : _____

Adresse _____

Famille d'accueil

Nom : _____

Adresse _____

C.R.D.I.

Responsable : _____

Adresse _____

Courriel : _____

Tél _____

Curateur public délégué :

Adresse _____

Courriel : _____

Tél _____

SIGNATURE OBLIGATOIRE du parent ou du répondant: _____

EN CAS D'URGENCE, QUELLES SONT LES PERSONNES "AUTRES QUE VOUS" QUE NOUS POURRIONS CONTACTER POUR NOUS VENIR EN AIDE.

1. _____ téléphone _____

2. _____ téléphone _____

À LA FIN D'AVRIL, nous vous enverrons la fiche d'acceptation attestant des séjours confirmés. Si nous ne pouvons pas retenir votre demande d'inscription, nous vous en aviserons aussitôt que possible. Si quelqu'un de votre entourage désire inscrire un nouveau campeur, il doit nous faire une demande **PAR ÉCRIT** en dressant un court portrait du campeur et l'acheminer à :

MADAME DIANE BOUDREAU, ADMINISTRATRICE
481 La Grande Caroline
Rougemont, Qc, J0L 1M0
Cellulaire : 450 – 888-5432

DÉCLARATION DE REVENU 2017

Afin de profiter de la politique de tarification du «Programme d'assistance financière à l'accessibilité aux camps de vacances du Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur du Québec», que le Camp Richelieu de St-Hyacinthe doit respecter pour obtenir la subvention et ainsi réduire les tarifs pour la clientèle à faible revenus, les campeurs doivent remplir ce formulaire et joindre une pièce justificative de l'année 2015. Pour les personnes handicapées de 18 ans et plus il faut considérer seulement leurs revenus personnels.

Si votre revenu familial est au-dessus des montants indiqués dans la grille, ou si les frais de séjour sont payés par le CRDI ou la Curatelle publique, vous n'avez pas à compléter le formulaire.

Nombre de personnes que compte la famille	Seuil de faible revenu (avant impôt)	Cocher la case qui correspond à votre situation
1 personne	Jusqu'à 24 400 \$	
2 personnes	De 24 401 \$ à 30 378 \$	
3 personnes	De 30 379 \$ à 37 345 \$	
4 personnes	De 37 346 \$ à 45 343 \$	
5 personnes	De 45 344 \$ à 51 427 \$	
6 personnes	De 51 428 \$ à 57 999 \$	
7 personnes	De 58 000 \$ à 64 574 \$	

Nom du campeur : _____ Âge _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : _____

Si le campeur est référé par le CRDI ou par la Curatelle publique, il suffit de cocher la case appropriée et aucun document identifié ci-dessous n'est nécessaire :

- CRDI
- CURATELLE PUBLIQUE

Pour tous les campeurs à faible revenu, joindre la copie d'un seul des documents suivants :

- Avis de cotisation (T-451) délivré par l'Agence du revenu du Canada;
- Avis de cotisation (TPF-98) délivré par le ministère des Finances du Québec;
- Avis sur le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants du Régime de rentes du Québec;
- Carnet de réclamation accordé à un adulte ou à une famille prestataire de l'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Je ne suis pas en mesure de fournir un des documents ci-dessus mentionnés.

Notez que les informations transmises serviront uniquement à répondre aux exigences du Ministère de l'Éducation du Loisirs et du Sport et resteront confidentielles.

NOM DU CAMPEUR: _____

suite

QUESTIONNAIRE SUR LES HABITUDES QUOTIDIENNES DU CAMPEUR

	De façon autonome	Avec une aide
Le campeur prend sa douche <input type="checkbox"/> bain <input type="checkbox"/>		
Le campeur se lave les cheveux...		
Le campeur se brosse les dents...		
Aux toilettes, le campeur s'essuie...		
Le campeur choisit ses vêtements...		
Le campeur s'habille ...		
Le campeur gère son linge sale...		
Le campeur attache ses souliers...		
Le campeur se rase...		
La campeuse gère ses menstruations...		
Le campeur porte-t-il une couche au coucher?		
Le campeur se déplace ...		
Lors des repas, le campeur mange de façon...		
Le campeur coupe-t-il seul ses aliments ?		
Le campeur a-t-il subi des opérations?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui lesquelles :		
Le campeur a-t-il un mode de communication particulier (pictogrammes, langage des signes)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres informations utiles :		

FICHE MÉDICALE

NOM ET PRÉNOM DU CAMPEUR _____ ÂGE _____

DATE DE NAISSANCE _____

NO. D'ASSURANCE MALADIE obligatoire : _____

PRÉNOM DU PÈRE _____ OCCUPATION _____

NOM DE FILLE DE LA MÈRE : _____ TÉL. DES PARENTS : _____

ADRESSE DES PARENTS _____

LIEU DE NAISSANCE DU CAMPEUR _____

NOM DU MÉDECIN DU CAMPEUR _____

COORDONNÉES DU MÉDECIN DU CAMPEUR _____

A-t-il déjà souffert d'hépatite B ? oui non

Souffre-t-il d'hépatite B actuellement ? oui non

Est-il porteur du virus de l'hépatite B ? oui non

A-t-il reçu le vaccin contre l'hépatite B ? oui non

A-t-il une maladie dégénérative ? oui non

****Le campeur devra avoir reçu le vaccin contre l'hépatite B avant son arrivée au camp et en fournir la preuve.***

Par la présente fiche médicale, je donne la permission d'administrer les médicaments prescrits et déjà préparés par les parents ou répondants.

J'AUTORISE LES RESPONSABLES DU CAMP RICHELIEU DE SAINT-HYACINTHE, OÙ SÉJOURNE MON ENFANT OU PROTÉGÉ, À AGIR EN CAS D'URGENCE.

Signature obligatoire du parent ou répondant

NOM DU CAMPEUR: _____

suite

LISTE DE VÊTEMENTS À APPORTER POUR LE SÉJOUR

S.V.P. remplir cette liste et la placer dans la valise pour aider les moniteurs, même si l'administration du camp ne se rend pas responsable des objets perdus ou oubliés.

DESCRIPTION	NOMBRE
BAS (MINIMUM 13 PAIRES)	
PETITES CULOTTES (MINIMUM 14)	
SOUTIEN-GORGE	
GILETS MANCHES LONGUES (LAINE)	
GILETS MANCHES COURTES	
SHORTS	
PANTALONS (LONGS)	
JAQUETTE	
PYJAMA	
SARRAU OU VIEILLE CHEMISE	
IMPERMÉABLE	
COSTUME DE BAIN	
SANDALES DE PLAGES	
ESPADRILLES	
DÉBARBOUILLETES	
SERVIETTES & SERVIETTE DE BAIN	
DIVERS	
PÂTE À DENTS, BROSSE À DENTS, PEIGNE, CRÈME SOLAIRE, SAVON, SHAMPOING, RASOIR ÉLECTRIQUE (OBLIGATOIRE)	

- Apporter les vêtements et les articles nécessaires pour 13 jours, et au besoin, prévoyez plus de vêtements que moins **car aucun lavage n'est effectué sauf pour les sous-vêtements souillés.**
- **TOUS LES ARTICLES DOIVENT ÊTRE MARQUÉS LISIBLEMENT À SON NOM.** Autant que possible, le campeur doit reconnaître ses effets personnels.
- En glissant la liste dans la valise, vous aiderez ainsi les moniteurs, même si l'administration du Camp ne se rend **pas responsable des objets perdus ou oubliés.**
- Si nous retrouvons des vêtements, nous communiquerons avec vous pour vous en informer.
- Pour éviter des oublis, nous demandons à la personne qui vient chercher le campeur, **DE VÉRIFIER AVANT DE PARTIR LE CONTENU DE LA VALISE OU DU SAC DE RETOUR.**