

**CAMP RICHELIEU DE SAINT-HYACINTHE INC.  
FORMULAIRE D'INSCRIPTION – ÉTÉ 2024**

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

Pour réserver un des 6 séjours de 6 jours chacun, vous devez identifier un 1<sup>er</sup> et un 2<sup>e</sup> choix :

**SÉJOURS 2024 OFFERTS :**

séjour 1 : 23 au 28 juin

séjour 4 : 14 au 19 juillet

séjour 2 : 30 juin au 5 juillet

séjour 5 : 21 au 26 juillet

séjour 3 : 7 au 12 juillet

séjour 6 : 28 juillet au 2 août

et faire parvenir le formulaire dûment complété, avec photo du(de la) campeur(euse) avant le 1<sup>er</sup> avril 2024, avec toutes les signatures aux endroits requis, à :

**MADAME ÉVELYNE CARON, ADMINISTRATRICE**

**293 Dupré, Beloeil, J3G 3K4**

**Téléphone : 450-502-2109**

**Arrivée : le dimanche entre 13 h et 16 h, avec carte d'assurance maladie obligatoire.**

**Départ : le vendredi, entre 13 h et 16 h.**

**Note : l'acceptation est conditionnelle à la conformité des renseignements fournis dans ce formulaire. D'autres documents peuvent être exigés pour étude du dossier.**

**La date de réception des formulaires est prioritaire pour confirmer les choix.**

**Les confirmations de séjours seront transmises après étude des dossiers.**

**COÛTS DES SÉJOURS - ÉTÉ 2024 :**

**Ratio 1 pour 4 :**

**Clientèle à faibles revenus : 560 \$ pour 6 jours**

**Autres clientèles : 750 \$ pour 6 jours**

**Frais de séjour à payer : \_\_\_\_\_ \$ à l'arrivée du campeur, le dimanche, soit par chèque au nom de Camp Richelieu de St-Hyacinthe, ou en argent.**

**IMPORTANT : aucun campeur qui nécessite un ratio de 1 pour 1 ne sera accepté.**

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

2.

**LES FRAIS DE SÉJOUR SERONT PAYÉS PAR :**

Campeur

Parent : Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Famille d'accueil : Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Signature du(de la) répondant(e) : \_\_\_\_\_

CRDI : Responsable : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No. de dossier : \_\_\_\_\_

Curateur public : Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No. de dossier : \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter autres que le parent ou le répondant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS :**

**Cochez l'une, l'autre ou toutes les cases :**

Pendant le séjour, je m'engage à venir chercher mon(ma) campeur(euse) si les responsables constatent une situation problématique de santé ou de comportement

J'autorise les responsables à photographier mon(ma) campeur(euse) pour les fins exclusives de promotion du camp sans que son nom et ses coordonnées ne soient publiés

**Signature du parent ou du répondant :**

\_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

3.

## DÉCLARATION DE REVENUS 2023

Pour profiter du tarif « faibles revenus », les campeurs doivent remplir la section ci-dessous et joindre une des pièces justificatives listées plus bas. Pour les personnes de 18 ans et plus il faut considérer seulement leurs revenus personnels.

Si le revenu familial est supérieur aux 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 la section ci-dessous.

### SECTION À COMPLÉTER

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 27 549 \$	
2 personnes	Jusqu'à 38 960 \$	
3 personnes	Jusqu'à 47 716 \$	
4 personnes	Jusqu'à 55 098 \$	
5 personnes	Jusqu'à 61 601 \$	
6 personnes	Jusqu'à 67 481 \$	
7 personnes	Jusqu'à 72 888 \$	

Pour les campeurs à faibles revenus, joindre la copie de l'une des pièces justificatives suivantes :

- 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.

Si le campeur est référé par le CRDI ou par la CURATELLE PUBLIQUE, cochez la case appropriée et aucun des documents listés plus haut n'est nécessaire :

- CRDI
- CURATELLE PUBLIQUE

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

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

4.

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

02. Âge : \_\_\_\_\_ sexe : \_\_\_\_\_ date de naissance : jour \_\_\_ mois \_\_\_ année \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

03. Lieu de résidence ?

chez sa famille naturelle  dans une famille d'accueil

Dans une ressource intermédiaire : \_\_\_\_\_

Nom et adresse du foyer où le campeur demeure ACTUELLEMENT:

Nom \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Noms et adresses de ses PARENTS BIOLOGIQUES (OBLIGATOIRE)

Mère : Nom \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Père : Nom \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

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

Tél. : \_\_\_\_\_ no. de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

05. Occupation actuelle du campeur : \_\_\_\_\_

06. Type de déficience intellectuelle ? \*

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

Déficience intellectuelle légère

Déficience intellectuelle moyenne

Trisomie

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

5.

07. Événements importants qui ont marqué sa vie (décès, changement de famille, etc..) :

\_\_\_\_\_

08. Activités que le campeur aime particulièrement faire ou assister ?

camping     bricolage     marche     feux de camp

jeux d'eau     sports     musique     spectacles

09. Activités que le campeur n'aime pas ou ne peut pas faire ou assister ?

camping     bricolage     marche     feux de camp

jeux d'eau     sports     musique     spectacles

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

\_\_\_\_\_

15. Le campeur a-t-il le droit de fumer ? Si oui, gère-t-il seul ses cigarettes ou sa vapoteuse ?

\_\_\_\_\_

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

6.

**QUESTIONNAIRE SUR LES HABITUDES QUOTIDIENNES DU CAMPEUR**

	<b>De façon autonome</b>	<b>Avec une aide (spécifiez)</b>
Le campeur prend sa douche : son bain :		
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 seul		
Le campeur gère son linge sale		
Le campeur attache ses souliers		
Le campeur se rase		
La campeuse gère ses menstruations * *matériel à la charge de la famille		
Le campeur porte-t-il une culotte d'incontinence pour dormir ?* *matériel à la charge de la famille		

Le campeur est-il sujet à faire des fugues ? Oui  Non

Autres informations utiles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

7.

**Fiche médicale**

Nom du campeur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom du pharmacien : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**À COMPLÉTER RIGOREUSEMENT :**

ALLERGIES :  alimentaires  autres

Identifiez : \_\_\_\_\_

ÉPILEPSIE :  oui  non

MÉDICATION :  oui  non

Si oui, le campeur doit avoir sa médication dans une DOSETTE style DYSPILL  
fournie par la pharmacie et ce, pour toute la durée de son séjour

DIABÈTE :  oui  non

Si oui : type 1  (insuline) type 2  (médication)

Fait-il des épisodes d'hypoglycémie :  oui  non

AUTRES CONDITIONS MÉDICALES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suite au verso...

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

8.

**SUITE DE LA FICHE MÉDICALE À COMPLÉTER RIGOREUSEMENT**

HÉPATITE B :  a fait la maladie

a reçu les 3 doses de vaccins Hépatite B (OBLIGATOIRE) fournir la preuve

COVID 19 :  a reçu au moins 3 doses du vaccin

a fait la maladie au cours de la dernière année

**\*Le campeur devra avoir reçu 3 doses du vaccin contre l'hépatite B et au moins 3 doses du vaccin contre la COVID 19 avant son arrivée au camp.**

*Avec la présente fiche médicale, j'autorise les responsables du Camp Richelieu de St-Hyacinthe à administrer les médicaments prescrits et déjà préparés par la pharmacie dans une dosette.*

*En cas d'urgence, j'autorise les responsables du camp à agir en conséquence.*

*Aussi, je m'engage à aviser les responsables de toute modification dans la médication de mon(ma) campeur(euse).*

\_\_\_\_\_  
**Signature obligatoire du parent ou répondant**

Nom en lettres moulées :

\_\_\_\_\_



Nom du campeur : \_\_\_\_\_

9.

**Vêtements et effets à apporter lors du séjour**

S.V.P. remplir cette liste et la placer dans la valise pour aider les moniteurs et monitrices

L'administration du camp **ne se rend pas responsable des objets perdus ou oubliés.**

DESCRIPTION	NOMBRE
<b>Paires de bas – au moins 6</b>	
<b>Petites culottes – au moins 7</b>	
<b>Soutien-gorge</b>	
<b>Gilets à manches longues</b>	
<b>Gilets à manches courtes</b>	
<b>Shorts</b>	
<b>Pantalons longs</b>	
<b>Jaquette ou pyjama</b>	
<b>Sarreau ou vieille chemise</b>	
<b>Imperméable</b>	
<b>Maillot de bain</b>	
<b>Sandales de plage</b>	
<b>Espadrilles</b>	
<b>Débarbouillettes</b>	
<b>Serviettes et serviette de plage</b>	
<b>Dentifrice</b>	
<b>Brosse à dents</b>	
<b>Peigne</b>	
<b>Crème solaire</b>	
<b>Shampooing</b>	
<b>Rasoir électrique (obligatoire)</b>	

- Prévoir des vêtements et articles de toilette pour 6 jours.
- Identifier les articles du campeur et en glisser une liste dans la valise.
- Lors du départ, vous êtes priés de vérifier le contenu de la valise.