

**CAMP RICHELIEU DE SAINT-HYACINTHE INC.
FORMULAIRE D'INSCRIPTION – ÉTÉ 2026**

Nom du campeur : _____ Âge : _____

Type de déficience intellectuelle ? **Selon un ratio de 1 pour 4**

DI légère _____ DI moyenne _____ TSA _____ T21 _____ Autre : _____

SÉJOURS 2026

ATTENTION : UN 7^e séjour s'ajoute. Pour réserver **1 ou 2 séjours**, vous devez absolument identifier clairement un **premier choix et un deuxième choix** au cas où votre premier choix soit complet.

Premier choix :
sem 1 / sem 2

☐ ☐ séjour 1 : du 28 juin au 3 juillet

☐ ☐ séjour 2 : du 5 au 10 juillet

☐ ☐ séjour 3 : 12 au 17 juillet

☐ ☐ séjour 4 : du 19 au 24 juillet

☐ ☐ séjour 5 : du 26 au 31 juillet

☐ ☐ séjour 6 : du 2 au 7 août

☐ ☐ **séjour 7 : du 9 au 14 août**

Deuxième choix :
sem 1 / sem 2

☐ ☐ séjour 1 : du 28 juin au 3 juillet

☐ ☐ séjour 2 : du 5 au 10 juillet

☐ ☐ séjour 3 : du 12 au 17 juillet

☐ ☐ séjour 4 : 19 au 24 juillet

☐ ☐ séjour 5 : du 26 au 31 juillet

☐ ☐ séjour 6 : du 2 au 7 août

☐ ☐ **séjour 7 : du 9 au 14 août**

Faites parvenir le formulaire dûment complété, avec **photo** du(de la) campeur(euse) avant le 1^{er} avril 2026, 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 2026 :

Ratio 1 pour 4 :

Clientèle à faibles revenus : 560 \$ pour 6 jours

Autres clientèles : 760 \$ pour 6 jours

Frais de séjour (1 ou 2 semaines) à payer : _____ \$ à l'arrivée du campeur, le dimanche, soit par chèque au nom de Camp Richelieu de St-Hyacinthe, ou en argent.

IMPORTANT : pour un campeur qui nécessite davantage de soins et d'aide, le dossier devra être étudié selon les disponibilités de personnel et le prix sera en conséquence

Nom du campeur : _____

2.

LES FRAIS DE SÉJOUR SONT PAYÉS PAR :

☐ Campeur

☐ Parent : Nom : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Signature : _____

☐ Famille d'accueil : Nom : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Signature du(de la) répondant(e) : _____

☐ CRDI Nom de la personne responsable du paiement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

☐ Curateur public

Nom de la personne responsable du paiement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

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 : oui non

--	--

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 : oui non

--	--

Signature du parent ou du répondant :

Nom en lettres moulées : _____

DÉCLARATION DE REVENUS 2025

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 35 879 \$	
2 personnes	Jusqu'à 50 712 \$	
3 personnes	Jusqu'à 62 109 \$	
4 personnes	Jusqu'à 71 717 \$	
5 personnes	Jusqu'à 80 183 \$	
6 personnes	Jusqu'à 87 836 \$	
7 personnes	Jusqu'à 94 873 \$	

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. Lieu de résidence

☐ avec 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 _____

03. Nom du travailleur social ou éducateur, s'il y a lieu

_____ Tél. : _____

Adresse : _____

No. de dossier : _____

IMPORTANT :

Personnes à contacter autres que le parent ou le répondant en cas d'urgence :

Nom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Tél. : _____

04. Occupation actuelle du campeur : _____

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

Nom du campeur : _____

5.

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 :

Problèmes de santé connus :

Diabète ____ type 1 ____ type 2 ____ Insuline ____ Pilule ____

Épilepsie ____ Dyspraxie ____ Troubles de mobilité ____

Autres problèmes _____

Allergies : épi-pen ____ Allerjet ____ Emerade ____ ou antihistaminiques prescrits ____

Hépatite B : a fait la maladie ____ a reçu les 3 doses de vaccins ____

Covid 19 : a fait la maladie au cours de la dernière année ____ a reçu au moins 3 doses ____

*Avec la présente fiche médicale, j'autorise les responsables du Camp Richelieu de St-Hyacinthe à administrer les médicaments prescrits selon la posologie recommandée et déjà **préparés par la pharmacie, dans une dosette**. Et je reconnais avoir remis au Camp Richelieu la dosette DISPILL et les médicaments suivants : _____*

*et je dégage l'administration de toute responsabilité dans le cas de blessures, maladies ou dommages pouvant être occasionnés à la suite de l'administration ou de la non-administration d'un médicament fourni. **AUCUN MÉDICAMENT NON PRESCRIT PAR UN MÉDECIN OU PHARMACIEN NE POURRA ÊTRE DONNÉ AU CAMPEUR***

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 : _____

6.

HABITUDES PARTICULIÈRES

1) **ALIMENTATION** : appétit normal _____ peu d'appétit _____

S'alimente de façon autonome _____ avec aide _____ avec stimulation _____

Préparation de la nourriture : molle _____ en purée _____ en morceaux _____

Particularités _____

2) **MOBILITÉ** : autonome, circule sans aide _____ avec marchette _____ canne _____

Perte d'équilibre _____ besoin d'orthèse _____

Particularités _____

3) **SOMMEIL** : bon _____ s'éveille souvent _____ insomnie _____ agitation _____

Cauchemar _____ errance _____ CPAP _____

Particularités _____

4) **HYGIÈNE PERSONNELLE** : autonome _____ aide partielle _____ aide totale _____

Préfère douche _____ préfère bain _____ fréquence : chaque jour _____ aux 2 jours _____

Fait sa barbe seul _____ avec aide _____ / Lave ses dents seul _____ avec aide _____

Besoin de banc (transfert dans le bain) _____

Particularités _____

5) **HABILLEMENT** : autonome _____ aide partielle _____ aide totale _____

6) **APPAREILS AUDITIFS** _____ **LUNETTES** _____ **ORTHÈSES** _____

7) **ÉLIMINATION** : va à la toilette seul _____ avec aide _____

S'essuie seul _____ avec aide _____ / Incontinence urinaire _____ fécale _____

Culotte d'incontinence jour _____ nuit _____

Diarrhée occasionnelle _____ fréquente _____ / Stomie _____

Particularités : _____

Nom du campeur : _____

7.

8) COMMUNICATION : communique bien ses besoins _____

Élocution difficile _____ a besoin de stimulation avec pictogrammes ou mains animées _____

Est triste _____ pleure souvent _____ s'isole _____

Est agressif _____ désorienté _____ est souvent agité _____

Particularités : _____

9) ACTIVITÉS :

Activités que le campeur **AIME** particulièrement

Camping _____ bricolage _____ marche _____ feux de camp _____

Jeux d'eau _____ sports _____ musique _____ spectacles _____

Activités que le campeur **N'AIME PAS** particulièrement

Camping _____ bricolage _____ marche _____ feux de camp _____

Jeux d'eau _____ sports _____ musique _____ spectacles _____

Particularités : _____

10) SÉCURITÉ : risque de chute _____ / Met des objets dans sa bouche ou ailleurs _____

A le droit de fumer la cigarette _____ la vapoteuse _____

Particularités : _____

Nom du campeur : _____

8.

Vêtements et effets à apporter lors du séjour
Tous les effets doivent être identifiés

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

- 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.