

Très important

Y a-t-il un autre endroit pour vous rejoindre pendant le séjour de votre enfant au camp?
(Adresse et téléphone)

Nom et téléphone d'une autre personne **en cas d'urgence**: _____ (____) _____
Lien avec l'enfant : _____

Vie familiale de votre enfant

Nombre de **frères**: _____ Leur âge: _____ Nombre de **sœurs**: _____ Leur âge: _____
Rang de votre enfant dans la famille: _____

Attitude générale envers ses frères et sœurs: _____

Relations interpersonnelles **envers son père**: _____

Relations interpersonnelles **envers sa mère**: _____

Caractère - Vie sociale

Avec ses amis, mon enfant est :

Chef Raisonné Influençable Souffre-douleur

Expliquez, s'il y a lieu : _____

Mon enfant gère habituellement ses conflits avec ses amis :

En discutant En boudant En ignorant le conflit Avec agressivité (paroles / gestes)

Expliquez, s'il y a lieu : _____

Mon enfant a :

Un réseau amical très large Quelques bons amis Très peu ou pas d'amis

Expliquez, s'il y a lieu : _____

Ses amis sont :

De son âge Plus âgés Plus jeunes

Expliquez, s'il y a lieu : _____

Quelle est sa **qualité dominante**? _____

Quel est son **point principal à amener** ? _____

École et activités

École fréquentée: _____

Degré **académique** terminé en juin: _____

De manière générale, comment **les enseignants** décrivent-ils votre enfant?

Quelle est sa **matière favorite** à l'école ? _____

Quelles sont **ses activités préférées** en dehors de l'école ? _____

Quelle est la première **langue parlée à la maison** ? Français Anglais

Religion

Votre enfant appartient-il à une **confession religieuse** ? Si oui, quelle est cette religion ?

Santé

Quelle est sa **condition physique**?

Votre enfant a-t-il un **défaut physique caché ou apparent**?

Votre enfant a-t-il une **allergie alimentaire** ou un **autre type d'allergie** à surveiller ?

En lien avec cette allergie, est-ce qu'il y a des **précautions particulières à prendre**?

Veillez noter que nous ne sommes pas un camp sans arachides.

Est-ce qu'il y a autre chose à signaler concernant **l'état de santé actuelle** de votre enfant?

Questions importantes pour son bien-être lors de son séjour au camp

A-t-il des **peurs**? (Eau, noirceur, animaux, etc.)

A-t-il **déjà fréquenté** un camp de vacances? Oui Non

Lequel ? _____ En quelles années ? _____

Lui **sourit-il** d'aller au camp Tekakwitha? Non Un peu Beaucoup

Durant les deux dernières années, a-t-il subi un choc sérieux? (Ex: décès, insuccès scolaire, séparation, maladie sérieuse, alcoolisme, rejet etc.) **Si la réponse est oui, il est important de nous donner quelques explications.** Ces informations pourraient peut-être éventuellement nous aider dans la compréhension d'un comportement particulier de votre enfant et ainsi intervenir de manière plus appropriée auprès de lui.

Par quel moyen avez-vous connu le camp?

Veillez sélectionner le principal moyen.

- Famille Parenté Amis Publicité à l'école Radio T.V.
 Vidéo promotionnel Annuaire des camps Foire des camps de Québec
 Foire des camps de Montréal Internet Autres : _____

IMPORTANT

Toute personne surprise en possession de cigarettes ou de drogues est susceptible de sanctions pouvant aller jusqu'au renvoi.

De plus, aucun cellulaire ou objet électronique n'est permis. S'il est nécessaire, nous confisquerons l'objet en question. Aucune permission spéciale ne sera autorisée pendant le séjour de votre enfant.

Signature d'un parent ou tuteur: _____

Date. _____