

# TROUSSE D'INSCRIPTION – CAMP DE L'AJBQ 2020

## 9 AU 14 AOÛT 2020

### PRINCIPAL OBJECTIF DU CAMP:

Établir la fluidité des jeunes, entre 8 et 17 ans, dans un contexte naturel, facilitant le transfert de leurs habiletés en dehors des activités purement cliniques. Cette modalité d'intervention fournira les outils de base indispensables au contrôle de la fluidité quotidienne ultérieure.

À la suite du camp, un programme de transfert et de maintien devra être poursuivi au quotidien afin de parfaire les habiletés développées durant le camp. Des ateliers post-camp sont aussi offerts pendant l'année suivant le camp.

**Nous ne pouvons vous confirmer votre inscription que lorsque votre dossier SERA COMPLET.** Veuillez donc à ce que **TOUS** les documents nous soient retournés en un seul envoi dès que possible, **au plus tard le 1<sup>er</sup> juin**. La réservation des places se fait sur le principe du *premier arrivé premier servi*. Le nombre des places est limité à 30 jeunes au total, séparer en 2 groupes d'âge.

Le coût du camp est de 800\$ par enfant. L'AJBQ débourse un montant équivalent afin de couvrir les frais de location, d'hébergement d'administration et de gestion du programme.

L'AJBQ propose le paiement en trois versements:

Un premier chèque de 300\$ **NON REMBOURSABLE** au moment de l'inscription

Un deuxième chèque de 250\$ postdaté pour le 15 juin

Un troisième chèque de 250\$ postdaté pour le 15 juillet

Il est aussi possible d'effectuer le paiement par carte de crédit (communiquer directement avec l'AJBQ)

Rappelez-vous que l'inscription n'est en règle que si nous recevons **TOUS** les documents.

### INFORMATIONS IMPORTANTES THÉRAPIE INTENSIVE 2020

**Veillez lire attentivement les informations suivantes SVP**

#### 1- LIEU

Centre de plein air l'étincelle

270, Lac Long Sud

Saint-Alphonse-Rodriguez, Québec

J0K 1W0

#### 2- JOUR DE L'ARRIVÉE AU CAMP

L'accueil des jeunes se fera le **dimanche 9 août 2020, à partir de 14h30**. Ce sera l'occasion de :

- Rencontrer l'équipe des intervenants
- Visiter les lieux
- Participer à la rencontre qui vous informera sur le déroulement de la semaine

Vous devrez quitter au plus tard à 15h30.

# Trousse d'inscription – Camp de l'AJBQ 2020

## 3- JOUR DU RETOUR À LA MAISON

Arrivée des parents **le vendredi, 14 août 2020, pour 13h15**. Il est ESSENTIEL d'avoir la présence D'AU MOINS UN DES DEUX PARENTS (ou tuteur). Vous pourrez :

- Participer à des présentations réalisées par les enfants
- Recevoir l'information concernant le maintien de la fluidité et les activités post-thérapies nécessaires à votre enfant
- Rencontrer les intervenants
- Rencontrer brièvement les orthophonistes sur une base individuelle pour recevoir un rapport de fin de camp

## 4- REÇU POUR FRAIS MÉDICAUX ET DOCUMENT POST-THÉRAPIE

Les justificatifs pour fin d'assurances / impôts qui vous sont nécessaires, en fonction du montant payé par le parent, **vous seront remis lorsque vous viendrez chercher votre enfant**.

## 5- ADHÉSION MEMBRE

L'adhésion membre est obligatoire pour l'inscription au camp de l'AJBQ. La cotisation membre de 30\$ doit être renouvelée annuellement. Le renouvellement peut être payé via le site internet ou en joignant un chèque de 30.00\$ et nous le faire parvenir par la poste.

## 6- CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les observations effectuées en rapport aux enfants, dans le cadre de ce projet, demeurent sous le couvert de l'anonymat et protégé par la confidentialité professionnelle qui est scrupuleusement respectée. À ce sujet, nous sommes soumis aux mêmes règles que celles de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ).

Il est **fortement recommandé** que le participant ait débuté ou soit inscrit à des **séances orthophoniques avant** le camp.

Cependant, un **rapport d'évaluation orthophonique** ou un résumé de dossier pour la fluidité est **OBLIGATOIRE** pour chaque participant.

Pour les participants étant **présentement** en suivi orthophonique, le rapport d'évaluation ou le bilan d'évolution devra être le plus représentatif possible (et donc idéalement datant 1 an et moins)

**La trousse d'inscription doit être envoyée à l'AJBQ par courriel (numérisé) ou par la poste à l'adresse suivante :**

**Association des jeunes bègues du Québec (AJBQ)  
CP 79044 C.P. Des Oiseaux, Laval (Québec) H7L 5J1**



**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom complet de l'enfant:	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA):	Est-il (elle) en thérapie ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, avec qui ?	
Où ?	Depuis quand ?
Nom du père:	Nom de la mère:
Téléphone domicile:	Téléphone domicile:
Cellulaire:	Cellulaire:
Adresse:	Ville:
Code postal:	Courriel:

**ADHÉSION / RENOUELEMENT / DONS MEMBRE**

Le coût de votre adhésion/renouvellement **annuel** à titre de membre de l'AJBQ est de 30.00 \$.

Cocher l'option qui correspond à votre situation :

- La contribution de 30\$ par chèque est jointe à la trousse d'inscription (envoi par la poste)
- Je renouvellerai via mon compte sur le site internet de l'AJBQ
- Mon adhésion est à jour

**TOUT SIMPLEMENT UN DON...**

L'association assume les frais inhérents à l'administration du programme, la gestion de celui-ci ainsi que les frais de location, d'hébergement et d'animation du camp. Les dons sont acceptés et nous émettons des reçus pour fins fiscales.

OUI, je veux aider l'AJBQ à poursuivre sa mission auprès des enfants et des jeunes bègues. VOICI MA CONTRIBUTION DE \_\_\_\_\_\$.

Un reçu sera émis pour la portion don de votre contribution.

Signature \_\_\_\_\_

**SVP, faire votre chèque à l'ordre de l'Association des jeunes bègues du Québec**



**DIS-LE COMME TU PEUX,  
JE T'ÉCOUTE DE MON MIEUX**

CP 79044 succ. Des Oiseaux, Laval (Québec) H7L 5J1  
TÉL. : 514 388-8455 | COURRIEL : info@ajbq.qc.ca

**AUTORISATION DE TRANSFERT D'INFORMATIONS**

(\*à remplir si votre enfant est suivi en orthophonie)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom du parent), parent de \_\_\_\_\_ (nom de votre enfant) :

- Autorise \_\_\_\_\_ (nom de l'orthophoniste) à faire parvenir à **l'Association des jeunes bègues du Québec (AJBQ)** un rapport d'évaluation orthophonique ou un résumé de dossier de(s) enfant(s) nommés ci-dessus. Ce résumé permettra de mieux planifier les séances de thérapie.
- JE VOUS JOINS** avec la trousse d'inscription une copie du rapport d'évaluation ou un résumé de dossier de l'orthophoniste \_\_\_\_\_ (nom de l'orthophoniste).
- Autorise **l'Association des jeunes bègues du Québec (AJBQ)** à faire parvenir à \_\_\_\_\_ (nom de l'orthophoniste) le bilan de la thérapie **pour les services reçus au cours de la semaine au camp de l'AJBQ** et contenus dans le dossier du jeune identifié ci-dessus (cette autorisation est valable pour une période de **90 jours** après la tenue du camp)

\_\_\_\_\_ (adresse de l'orthophoniste)  
 \_\_\_\_\_ # téléphone  
 \_\_\_\_\_ adresse courriel

\_\_\_\_\_  
 Signature du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
 Date

\_\_\_\_\_  
 Signature de l'enfant de plus de 14 ans

\_\_\_\_\_  
 Date

Danielle Piché

\_\_\_\_\_  
 Directrice générale

\_\_\_\_\_  
 Signature



## FICHE MÉDICALE DU PARTICIPANT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom du parent) en ma qualité de \_\_\_\_\_ (lien de parenté) consens à ce que mon enfant \_\_\_\_\_ (nom de l'enfant) âgé de \_\_\_\_ ans participe au **camp de l'Association des jeunes bègues du Québec** dans les conditions décrites dans les formulaires d'inscription et d'informations fournies par l'Association.

Numéro d'assurance maladie de l'enfant :

Date d'exp.:

## PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Nom personne #1 :

Lien :

Numéro de téléphone :

Nom personne #2 :

Lien :

Numéro de téléphone :

Est-ce que votre enfant présente un problème ou un trouble autre que le bégaiement ?

- Dysphasie / trouble primaire du langage/ trouble développemental du langage
- Trouble auditif
- Déficience intellectuelle
- Autisme / trouble envahissant du développement
- Trouble de comportement (anxiété, agressivité, phobie)
- Trouble d'apprentissage
- Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant présente une classe adaptée ou recevez-vous des services spécialisés à l'école?

Non       Oui      Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu des situations problématiques à l'école (ex. expulsion de l'école)?

Non       Oui      Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a des allergies connues ?

Non       Oui      Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant prend de la médication quotidienne?

Non       Oui      Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a des particularités alimentaires (ex. végétarien, ne mange pas un aliment, etc.) ?

Non       Oui      Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant sait bien nager?

Non       Oui      Commentaire : \_\_\_\_\_



Je \_\_\_\_\_ (nom du parent) déclare avoir dûment informé l'Association des jeunes bègues du Québec de toutes les informations concernant la santé physique et les problèmes de comportements ou troubles sociaux affectifs de mon enfant. **Je comprends que si le comportement de mon enfant nuit au déroulement des thérapies ou représente un risque pour sa sécurité ou celle des autres, il pourrait être expulsé, et ce, sans remboursement.**

## AUTORISATION POUR ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

== J'autorise les responsables du camp de l'AJBQ à donner au participant le(s) médicament(s) inscrit(s) sur la liste ci-dessous selon la posologie indiquée :

---



---



---

== J'autorise les responsables du camp de l'AJBQ à donner au participant nommé plus haut de l'ibuprofène (ex. : Advil, Motrin) ou de l'acétaminophène (ex. : Tylenol) dans une situation le nécessitant (ex. : mal de tête, blessure).

== **JE N'AUTORISE PAS** les responsables du camp de l'AJBQ à donner des médicaments à mon enfant.

---

Signature du parent ou du tuteur

Date

---

Signature de l'enfant de plus de 14 ans

Date

---

Danielle Piché

Directrice générale

Signature



## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET CONFIDENTIELS

Depuis 1995, le camp de l'AJBQ est au rendez-vous. Chaque année, l'AJBQ ainsi que les parents assument une portion équivalente des frais inhérents aux honoraires des orthophonistes, à l'administration du programme, la gestion de celui-ci ainsi que les frais de location, d'hébergement et d'animation du camp.

Ainsi, l'Association ne pourrait participer à défrayer une partie des coûts sans l'appui de ses généreux donateurs et grâce à l'aide financière des différents paliers gouvernementaux. Toutefois, nous devons répondre aux exigences de ces derniers, en complétant certaines informations demandées, afin de pouvoir continuer notre mission.

**Veillez, s'il vous plaît, encercler la réponse la plus appropriée au tableau ci-dessous.**

### REVENU FAMILIAL BRUT :

- Jusqu'à 22 999\$
- 23 000\$ à 28 999\$
- 29 000\$ à 35 999\$
- 36 000\$ à 42 999\$
- 43 000\$ à 48 999\$
- 49 000\$ à 54 999\$
- 55 000\$ à 69 999\$
- plus de 70 000\$

### MILIEU FAMILIAL :

- Conjoints de fait
- Parents mariés
- Famille recomposée
- Famille monoparentale
- Famille d'accueil

### VOTRE FAMILLE COMPORTE COMBIEN DE MEMBRES

- Adultes : \_\_\_\_\_
- Enfants : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DU DERNIER AVIS DE COTISATION DE CHACUN DES PARENTS**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enfant de plus de 14 ans

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Danielle Piché

\_\_\_\_\_  
Directrice générale

\_\_\_\_\_  
Signature



**DIS-LE COMME TU PEUX,  
JE T'ÉCOUTE DE MON MIEUX**

CP 79044 succ. Des Oiseaux, Laval (Québec) H7L 5J1  
TÉL. : 514 388-8455 | COURRIEL : info@ajbq.qc.ca

**PARLE-NOUS DE TOI !**

(à remplir par l'enfant)

Nom

Age

Ville

As-tu déjà participé au camp de l'AJBQ? Si oui, en quelle année?

**GOÛTS**

Chanteur ou groupe préférés

Film et acteur ou actrice préférés

Matière scolaire préférée

Sport préféré

Animal préféré

Mets ou repas préférés

Jeu préféré

Émission préférée

**ACTIVITÉS ET LOISIRS**

Qu'est-ce que tu aimes faire ?

Quels sports pratiques-tu?

Fais-tu partie d'une équipe sportive ?

Si oui, laquelle et quelle position joues-tu ?

Joues-tu d'un instrument de musique? Si oui, lequel?

As-tu des habiletés particulières? En dessin, en théâtre ou autres?

**DANS LE FUTUR**

Quel est ton plus grand rêve ?

Quel métier veux-tu exercer plus tard?

**VOYAGE**

As-tu déjà voyagé ?

Si oui, où es-tu allé ?

Où rêves-tu d'aller ?

Pourquoi ?





## CONTRAT DU PARTICIPANT

(à remplir par l'enfant)

En participant au camp de l'AJBQ, je soussigné(e)

---

m'engage à :

- faire mon maximum pour appliquer les techniques de fluidité apprises,
- fournir des efforts constants,
- mettre en application les recommandations des orthophonistes,
- continuer à pratiquer après le camp de l'AJBQ pour assurer le maintien de ma fluidité,
- Respecter un code de vie en ayant un langage respectueux envers mes pairs et les intervenants en tout temps, respecter l'horaire établi par les intervenants et respecter les règles établies durant tout le camp.
- Encourager les autres participants tout au long de la semaine

Les conséquences du non-respect de ce contrat seront les suivantes :

- 2 avertissements
- appels des parents et renvoi du camp

**Jusqu'à quel point êtes-vous intéressé à participer au camp de l'AJBQ ?**

(NUL) \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ (TRÈS ÉLEVÉ)

---

Signature du parent ou du tuteur

Date

---

Signature de l'enfant de plus de 14 ans

Date

---

Danielle Piché

Directrice générale

---

Signature



**CONTRAT DU PARENT**

(à remplir par le parent)

En inscrivant mon enfant au camp de l'AJBQ, je soussigné(e)

---

m'engage à :

- préparer le dossier "bégaiement" avec votre enfant **AVANT** la thérapie (*les consignes vous seront transmises au plus tard 2 semaines avant le camp*)
- soutenir la motivation de votre enfant après sa participation
- faire le maximum pour participer aux ateliers post-camp
- inscrire votre enfant au programme de soutien téléphonique hebdomadaire (Alliés de la parole) si cela est recommandé par les orthophonistes
- Ne pas faire d'appels ou tenter de rejoindre votre enfant d'une quelconque façon pendant le camp (Sauf en cas d'URGENCE) \*\*

\*\*Nous comprenons l'inquiétude qu'ont les parents face à l'éloignement de leur enfant. Pour certains enfants, c'est une première expérience loin des leurs. Toutefois, nous vous demandons de respecter la consigne et de faire confiance au professionnalisme des orthophonistes et intervenant(e)s. Nous nous engageons à vous informer de tous les problèmes qui pourraient demander une intervention de votre part.

---

Signature du parent ou du tuteur

Date

---

Signature de l'enfant de plus de 14 ans

Date

---

Danielle Piché

Directrice générale

Signature



## AUTORISATION POUR LA PRISE DE PHOTOS ET DE DOCUMENTS AUDIOVISUELS

### PHOTOS

J'autorise le photographe attitré de l'AJBQ, à photographier mon enfant pendant le camp de l'AJBQ

Oui

Non

J'autorise le photographe attitré de l'AJBQ, à photographier les membres de ma famille présents lors de la dernière journée et moi-même

Oui

Non

J'autorise l'AJBQ à utiliser ces photographies pour des fins médiatiques telles que la page facebook et le site Web.

Oui

Non

### DOCUMENTS AUDIOVISUELS

J'autorise l'AJBQ à faire des enregistrements sonores, des enregistrements magnétoscopiques et/ou vidéos devant servir à des fins cliniques seulement (pour le dossier du client).

**Oui**

**Non**

J'autorise également l'utilisation de ces documents à l'AJBQ pour fins scientifiques, d'enseignement, de publication et/ou de recherche.

**Oui** en respectant la restriction suivante :

**Non**

en permettant l'identification par le prénom

en gardant l'anonymat

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enfant de plus de 14 ans

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Danielle Piché

\_\_\_\_\_  
Directrice générale

\_\_\_\_\_  
Signature



## AIDE MÉMOIRE

À cocher les documents suivants avant de les insérer dans l'enveloppe :

- Les pages 1 à 9 de la trousse d'inscription
- Le chèque de 30\$ pour adhésion/renouvellement membre (sauf si renouvellement en ligne)
- Copie d'un bilan d'évolution ou rapport d'évaluation orthophonique (**le plus représentatif possible**)
- Avis de cotisation le plus récent
- Une photo de votre enfant pour le dossier

ET

- 3 chèques de 300\$ / 250\$ / 250\$ chacun totalisant 800\$ à l'ordre de l'AJBQ

Rappelez-vous que l'inscription n'est en règle que si nous recevons **TOUS** les documents.

**RAPPEL** : La trousse d'inscription doit être envoyée à l'AJBQ par courriel (numérisé) ou par la poste à l'adresse suivante :

**Association des jeunes bègues du Québec (AJBQ)  
CP 79044 C.P. Des Oiseaux, Laval (Québec) H7L 5J1**

