

Formulaire de renseignement Entrados (Rencontre d'essai)

Session : Automne Hiver/Printemps Année : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS	
Nom du parent à joindre :	
Cellulaire du parent à joindre :	Adresse courriel du parent à joindre :
No. Rue :	Appartement :
Ville :	Code postal :
INFORMATION SUR L'ADOLESCENT	
Nom:	
Date de naissance:	
Est-ce que votre adolescent a des allergies, si oui lesquels	
Votre adolescent a-t-il des problèmes de santé dont nous devrions être informé, si oui lesquels	
Quels sont les intérêts de votre adolescent ?	
Comment se comporte-t-il habituellement dans un nouveau groupe?	
Que pouvons-nous faire pour l'aider à s'intégrer dans le groupe?	
Autorisation de prise de photo pendant l'activité : oui Non	
Autorisation d'utiliser les photos pour faire la promotion de l'activité Entrados : oui Non	
Notes ou informations supplémentaires	

Retournez ce formulaire à Sophie Plaisance
Intervenante1@autismemonteregie.org