

Formulaire de renseignement Entrados (soirée 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 est autonome et confortable sur les plateformes virtuelles de type Zoom?

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?

Retournez ce formulaire à Sophie Plaisance
Intervenante1@autismemonteregie.org