|  |  |
| --- | --- |
| U:\Communications\Docs promo AQ\Logo\logo version 2017\Logo-AutismeQc\Impression\CMJN\Logo-AutismeQc-CMJN.png | Camp des Potes Asperger 2019Formulaire d’inscription |
| **IDENTIFICATION** |
| Nom du participant :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nom du parent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Numéro de téléphone :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **SEMAINES DEMANDÉES** |
| N’oubliez pas que **2 blocs de 3 semaines** sont proposés. Les 3 premières semaines, du **1er juillet au 19 juillet, seront réservées pour les participants âgés de 12 à 14 ans**, tandis que les 3 dernières semaines, du **22 juillet au 09 août, sont réservées pour ceux âgés de 15 à 18 ans.** Vous pouvez choisir moins que 3 semaines. Tout dépendant du nombre d’inscriptions, il se peut que nous vous proposions des dates différentes de celles choisies. |
| **Semaines réservées aux 12 à 14 ans** |
| **Semaines**  | **Marquez vos préférences de 1 à 3\*** |
| 1er au 5 juillet  |       |
| 8 au 12 juillet |       |
| 15 au 19 juillet |       |
| **Semaines réservées aux 15 à 18 ans** |
| **Semaines** | **Marquez vos préférences de 1 à 3\*** |
| 22 au 26 juillet |       |
| 29 juillet au 02 août |       |
| 5 au 09 aout  |       |
| **\*Le numéro 1 étant votre premier choix.** |
| Nombre de semaine(s) désirée(s) :       |
| **PAIEMENT** |
| NOM DU PARTICIPANT : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Frais de camp payés par les parents** :[ ]  |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Frais de camp payé par un organisme (ex. : CSSS) :** [ ]  |
| Nom de l’organisme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom de la personne ressource : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ville :       Province :       Code postal :       |
| Tél. :       poste :       |
| Si vous désirez que les frais soient payés par un organisme (ex. CSSS), vous devez vous-même faire les démarches auprès de votre intervenant.  |
| **Assurez-vous de nous remettre les documents suivants:*** Une copie d’un document confirmant le **diagnostic** de votre enfant;
* Le document intitulé **Fiche d’information du participant**
* Le formulaire d’inscription.

**Veuillez prendre note que la Fiche du participant mise à jour n’existe plus. Vous devez remplir la Fiche d’information du participant chaque année.** |