**Camp des Potes Asperger 2017**

**Formulaire d’inscription**

|  |
| --- |
| **Identification** |
| Nom de l’enfant :     Nom du parent :      Numéro de téléphone :       |
| **Semaines demandées**  |
| N’oubliez pas que **2 blocs de 3 semaines** sont proposés. Les 3 premières semaines, du **3 juillet au 21 juillet, seront réservées pour les participants âgés de 12 à 14 ans** tandis que les 3 dernières semaines, du **24 juillet au 11 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.Cochez les semaines auxquelles vous désirez participer :

|  |
| --- |
| **Semaines réservées aux 12 à 14 ans** |
| **Semaines**  | **Marquez vos préférences de 1 à 3\*** |
| 3 au 7 juillet  |       |
| 10 au 14 juillet |       |
| 17 au 21 juillet |       |

|  |
| --- |
| **Semaines réservées aux 15 à 18 ans** |
| **Semaines**  | **Marquez vos préférences de 1 à 3\*** |
| 24 au 28 juillet |       |
| 31 juillet au 4 août |       |
| 7 au 11 aout  |       |

**\*: le numéro 1 représentant votre premier choix.**Nombre de semaines désirées :       |
| **Paiement** |
| **Frais de camp payés par les parents** : |
| Nom :       |
| **Frais de camp payé par un organisme (ex. : CSSS) :** |
| Nom de l’organisme :       |
| Nom de la personne ressource :       |
| Adresse :       |
| 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.  |

**Avant de nous retourner votre formulaire, assurez-vous d’avoir complété un des deux documents suivants :**

1. **Si votre enfant fréquente les services d’Autisme Québec pour la première fois**
* Une copie d’un document confirmant le diagnostic de votre enfant
* Le document intitulé **fiche du participant** (disponible en pièce jointe du courriel que vous avez reçu)
1. **Si votre enfant a déjà fréquenté les services d’Autisme Québec**
* Le document intitulé **Fiche d’information du participant** (mise à jour)

Vous n’avez pas à compléter la fiche complète. Cette nouvelle fiche nous permettra de mettre à jour les informations reçues précédemment.

Merci de votre compréhension.