



ATELIERS PRÉPARATOIRES AU DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE

Réservé à Rêvanous

Reçu le :

Réponse émise le :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE DÉFICIENTE INTELLECTUELLE :

NOM : _____ ÂGE : _____

ACTIVITÉ DE JOUR : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

COORDONNÉES DES PARENTS (ou personnes significatives):

NOM : _____ LIEN : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

J'ASSISTERAI AUX ATELIERS : OUI : ____ NON : ____

NOM : _____ LIEN : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

J'ASSISTERAI AUX ATELIERS : OUI : ____ NON : ____

COORDONNÉES DE L'INTERVENANT DU CLSC :

NOM : _____ CLSC : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

COORDONNÉES DE L'ÉDUCATEUR:

NOM : _____

C.R.D.I. : _____ POINT DE SERVICE: _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

De quelle façon avez-vous entendu parler de ces ateliers?

Moyen de transport utilisé par l'adulte :

- Autonome : ____
- Avec ses parents : ____
- En transport adapté: ____

Signature de la personne désirant développer ses apprentissages

Signature des parents (ou personnes significatives)

Faire parvenir par courrier à : **Rêvanous**
9870, rue Laverdure #100
Montréal (QC) H3L 0A7

ou par courriel à : **suiviautonomie@revanous.org**