

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES AVEC LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

RENSEIGNEMENTS – PÈRE, MÈRE OU TUTEUR LÉGAL

Mère Père Tuteur légal

Mère Père Tuteur légal

Nom et prénom :

Adresse :

No.

Rue

No.

Rue

Ville

Code postal

Ville

Code postal

Téléphone résidentiel :

Téléphone au travail :

Téléphone cellulaire :

Courriel :

SERVICES ACTUELS – SANTÉ/RÉADAPTATION

- CISSS de la Montérégie-Est / CLSC des Maskoutains : Volet santé (incluant infirmière scolaire)
 Volet psychosocial (travailleur social, psychoéducateur, éducateur)
- CISSS de la Montérégie-Ouest / Centre montréalais de réadaptation – Saint-Hyacinthe
- CISSS de la Montérégie-Ouest / Programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (anciennement CRDITED)
- CISSS de la Montérégie-Centre / Institut Nazareth et Louis-Braille
- Autre Spécifiez : _____

AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - SCOLAIRE

Identification des renseignements pouvant être partagés (oral/écrit) :

▪ Plan d'intervention adapté;

Nom de l'école : _____

▪ Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant;

Directeur de l'école

▪ Renseignements concernant sa routine;

Professionnels ou intervenants du service des ressources éducatives

▪ Renseignements sur son comportement social lorsqu'il est en groupe lors d'activités

Autres Spécifiez : _____

Nom

N° de téléphone

AUTORISATION

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants des organismes nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du camp de jour 2021.

Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et qui se termine le 1^{er} septembre 2021.

Signature du parent

date

ENGAGEMENT DES PARENTS

Collaborer avec le personnel du programme d'accompagnement et fournir les informations nécessaires au bon fonctionnement de l'accueil des enfants.

Participer à la rencontre de parents avec votre enfant prévue en juin.

Pendant le camp de jour, prévenir **de tout retard** ou **absence dès que possible** OU **au plus tard à 7 h le matin même**.
(Si votre enfant s'absente sans préavis, le salaire de son accompagnateur vous sera facturé).

Signature du parent

date