

Vous pouvez reproduire ces pages au besoin en les téléchargeant, selon le nombre de participantes ou de participants.

Une personne ne peut pas présenter plus d'une demande d'accompagnement par année dans le cadre de ce programme. Il est important que l'organisme s'en assure auprès du participant.

2. Description de la participante ou du participant

Identification

Participant n°	Sexe		Âge du participant	Cette personne sera-t-elle jumelée	Nombre d'heure d'accompagnement (minimum 40h et maximum 240h)	Type d'incapacité :								Autres (précisez) :
	Masculin	Féminin				Auditive	Visuelle	Verbale	Motrice	Intellectuelle	TDA / TDAH	Trouble de santé mentale	Trouble du spectre de l'autisme	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	☐	☐		☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Description des activités de loisir

Description : ☐ Camp de jour ☐ Physiquement actif ☐ Autre (préciser)

Date de début :

AAAA – MM - JJ

Date de fin :

AAAA – MM - JJ