

# Samedi-fou 2016-17



## Formulaire d'inscription

**Samedi-fou** est un programme de socialisation, de motricité et de loisirs pour enfants et adolescents francophones ayant un diagnostic d'autisme. Les frères et sœurs des participants sont aussi les bienvenus.

### Critères d'admissibilité :

Ce programme est à l'intention de l'enfant ou l'adolescent francophone ayant un diagnostic d'autisme et de ses frères et sœurs. Les intervenants de ce programme sont des employés avec expérience dans le domaine de l'autisme, ayant déjà travaillé dans un programme de la SFOA.

### Frais d'inscription et modalités de paiement :

- Les frais d'inscription doivent être payés avant le début du programme pour tous les enfants.
- Les frais d'inscription sont de 204 \$ (membres) ou 255 \$ (non-membre) pour 17 sessions pour l'enfant ayant un TSA et 85 \$ (membres) ou 136 \$ (non-membres) pour 17 sessions
- Les frais sont payables comptant ou par chèque.
- Le(s) chèque(s) sont payable(s) à la Société franco-ontarienne de l'autisme. Prière d'inscrire « Inscription Samedi-fou 2016-17 » dans la note à gauche du chèque. Envoyez le formulaire d'inscription et votre paiement à l'adresse suivante : SFOA, 105-240, boul. Centrum, Ottawa (Ontario) K1E 3J4.
- Un chèque sans provision entraîne un frais administratif supplémentaire de 25 \$.
- L'inscription couvre toute la période et il n'y a pas de reprises.

### Programmation :

Ce programme prévoit une variété d'activités incluant des chansons, musicothérapie, zoothérapie, yoga, natation, bricolages, activités sportives etc. (L'horaire détaillé sera finalisé sous peu.)

### Calendrier des sessions :

Novembre : 26	Décembre : 3, 10	Janvier : 14, 21	Février : 4, 11, 25
Mars : 4, 25	Avril : 1, 8, 29	Mai : 6, 13, 27	Juin : 10



La Société franco-ontarienne de l'autisme offre des activités, des services et des programmes de qualité en français visant le développement et le bien-être des enfants ayant l'autisme et de leur famille. Elle représente les intérêts des personnes autistes à travers des activités de sensibilisation et d'éducation. À titre d'organisme francophone, la Société œuvre au niveau provincial et appuie le développement de partenariats en faveur des personnes autistes franco-

# Samedi-fou 2016-17



105-240, boul. Centrum  
Ottawa (Ontario) K1E 3J4  
<http://sfoautisme.org>

Tél. : 613-830-4357 poste 300  
Télécopieur : 613 830-4196  
[sfoautisme@gmail.com](mailto:sfoautisme@gmail.com)  
Numéro de bienfaisance 85285 7531 RR0001

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prénom et nom de l'enfant :		Date de naissance : (aa/mm/jj)	
Adresse postale :			
Nom de la mère :		Nom du père :	
No de téléphone (mère) :		No. de téléphone (père) :	
Courriel :		Courriel :	
École fréquentée :		Placement : Intégré <input type="radio"/> Classe TSA <input type="radio"/>	
Allergies : Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		Spécifiez :	
Médicaments :			
Restrictions alimentaires :			
Intérêts, forces, passe-temps :			
Comportements, sécurité :			
Gestion du comportement : (Stratégies gagnantes)			
Autres informations à partager :			

Prénom et nom du frère/sœur de l'enfant :		Date de naissance : (aa/mm/jj)	
Allergies : Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		Spécifiez :	
Restrictions alimentaires :			
Intérêts, forces, passe-temps :			
Autres informations à partager :			

**EN CAS D'URGENCE, prière de communiquer avec :**

1<sup>ère</sup> personne à rejoindre : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> personne à rejoindre : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 2016 - 2017**

**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS :** *Ce formulaire est obligatoire et doit être signé par un parent ou tuteur légal de l'enfant participant aux programmes offerts par la Société franco-ontarienne de l'autisme.*

Je \_\_\_\_\_ (nom du parent ou tuteur) conviens qu'en inscrivant mon fils ou ma fille \_\_\_\_\_ (nom de l'enfant) au programme Samedi-fou j'assume librement et en toute connaissance de cause certains risques de blessures et autres risques juridiques. En tant que parent, membre de la famille, tuteur, autorisé à prendre charge de l'enfant participant au programme ci-haut mentionné de la Société franco-ontarienne de l'autisme, j'accepte d'indemniser si le cas oblige, la Société franco-ontarienne de l'autisme, ses administrateurs et son personnel (incluant les bénévoles et les contractants associés au programme). Je décharge la Société franco-ontarienne de l'autisme de toute responsabilité relative aux réclamations, aux revendications, aux actions ou causes d'action, aux pertes ou aux dommages que celle-ci pourrait encourir ou dont elle pourrait être responsable à l'égard de blessures que le (la) participant(e) pourrait subir ou causer en raison de sa négligence.

JE RECONNAIS l'importance d'avertir les coordonnateurs de programmes de l'absence de mon enfant à l'avance. Je consens à respecter les politiques et les procédures de la Société franco-ontarienne de l'autisme.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent / tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant participant au programme

\_\_\_\_\_  
Date

**PRISE DE PHOTOS :** La Société franco-ontarienne de l'autisme souhaite prendre des photographies pendant les activités de ses programmes auxquels vos enfants participent. La SFOA utilisera ces photographies aux fins de ses activités et événements, les rapports annuels de programmes ainsi que dans ses documents promotionnels imprimés et électroniques, y compris sur le site Internet (site internet : <http://sfoautisme.org>). Il se peut que l'on reconnaisse votre enfant dans les photographies, et l'image d'un individu est considérée comme de l'information personnelle. Cela dit, la Société franco-ontarienne de l'autisme se conforme à la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée. Enfin, par ce formulaire, nous souhaitons obtenir votre consentement pour que la SFOA utilise les photographies dans son matériel promotionnel imprimé ou électronique, y compris sur Internet. JE RECONNAIS que les photographies où l'on pourrait reconnaître mon enfant feront l'objet d'une diffusion potentielle dans le matériel promotionnel imprimé ou électronique, incluant sur Internet, site de la Société franco-ontarienne de l'autisme. J'AUTORISE également la Société franco-ontarienne de l'autisme à utiliser, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou les enregistrements vidéo et audio où l'on peut reconnaître mon enfant dans les documents, publications, productions et publicités, ou encore dans son site Web, d'autres sites de médias sociaux ou d'autres médias actuels ou futurs, le tout sans m'envoyer d'autres avis ou sans me demander d'approuver les photographies ou enregistrements vidéo ou audio dans leur forme finale.

JE CONFIRME AVOIR LU ET COMPRIS le présent formulaire de consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent / tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant participant au programme

\_\_\_\_\_  
Date