



Regard vers l'avenir

2017-2018

à l'Académie de la Seigneurie

731 Rue des Pommiers, Casselman, ON K0A 1M0

Le Regroupement Autisme Prescott-Russell



a le plaisir d'offrir à nouveau son programme visant à améliorer les aptitudes au travail et l'intégration communautaire pour les adolescents et adultes de

14 ans et plus. Lors des sessions, ces personnes devront effectuer des tâches dans les commerces de la région.

le samedi de 13h30 à 16h30 une fois par mois

septembre	16 sept. 2017	Académie de la Seigneurie, Casselman
octobre	21 oct. 2017	Académie de la Seigneurie, Casselman
novembre	18 nov. 2017	Académie de la Seigneurie, Casselman
décembre	9 déc. 2017	Académie de la Seigneurie, Casselman
janvier	20 janv. 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman
février	10 fév. 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman
mars	17 mars 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman
avril	14 avril 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman
mai	12 mai 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman
juin	9 juin 2018	Académie de la Seigneurie, Casselman

Inscription de l'ado ou adulte autiste

Regard vers l'avenir - 2017-2018

9 sessions / 135 \$

Un soutien financier est disponible pour les familles ayant besoin d'appui afin que toutes les personnes autistes puissent participer.

Nom/prénom de l'enfant autiste : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse postale :

Nom de la mère : _____

No de téléphone : _____

Nom du père : _____

No de téléphone : _____

Courriel : _____

EN CAS D'URGENCE, prière de communiquer avec :

1^{ère} personne à rejoindre : _____

tel : _____ ou _____

2^{ième} personne à rejoindre : _____

tel : _____ ou _____

Profil de l'ado ou adulte autiste

École fréquentée : _____ Année _____

Placement : Intégrée ____ Classe TED ____ Classe transition ____

Autre _____

Allergies : Non ____ Oui ____

spécifiez :

Médicaments :

Régime alimentaire :

Intérêts, forces, passe-temps :

Comportements, sécurité :

Gestion du comportement, stratégies gagnantes :

Autres commentaires :

Formulaire de consentement

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

Je _____ (prénom du nom du parent ou tuteur) conviens qu'en inscrivant mon fils ou ma fille _____ (prénom et nom de l'enfant) au programme « Regard vers l'avenir » 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 relativement 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 procédures de la Société franco-ontarienne de l'autisme.

Nom du parent / tuteur

Nom de l'enfant
participant au programme

Signature du parent/tuteur

Date

Prise de photos : Le Regroupement Autisme Prescott-Russell de la SFOA souhaite prendre des photographies pendant les activités de ses programmes auxquels vos enfants participent. Le Regroupement 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/prescott-russell/> et Facebook : <https://www.facebook.com/regroupementautismeprescottRusselldeLaSFOA/>). 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, le Regroupement Autisme Prescott-Russell de la Société franco-ontarienne de l'autisme se conforme à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Enfin, par ce formulaire, nous souhaitons obtenir votre consentement pour que le Regroupement 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 et Facebook. J'AUTORISE également Le Regroupement Autisme Prescott-Russell de la Société franco-ontarienne de l'autisme à utiliser, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et audio où l'on peut reconnaître mon enfant. Dans ses documents, publications, productions et publicités, ou encore dans son site Web, Facebook, 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

Nom de l'enfant participant au
programme

Signature du parent/tuteur

Date

Méthodes de paiement :

Enfant autiste: 135 \$ pour 10 sessions _____ \$

- **Les frais d'inscriptions doivent être payés avant le début du programme pour toutes les personnes autistes**
Un soutien financier est disponible pour les familles ayant besoin d'appui afin que toutes les personnes autistes puissent participer. Pour obtenir le soutien financier, écrire un courriel à Nathalie Lévesque au autismepr.sfoa@gmail.com .
- **Chèque payable « Société franco-ontarienne de l'autisme ». Prière d'inscrire « Regroupement Autisme Prescott-Russell » dans la note à la gauche du chèque.**
- **Envoyez votre chèque et votre formulaire d'inscription à Nathalie Lévesque (17, Terrasse Sauvé, Casselman, Ontario, K0A 1M0)**

IMPORTANT :

Ce programme « Regard vers l'avenir » est possible grâce à l'appui financier de plusieurs partenaires. Un merci bien sincère pour les dons en nature, en service et en temps de nos partenaires communautaires.



**Centraide
United Way**
Prescott-Russell



Casselman



**CHEVALIERS
DE COLOMB**
AU SERVICE DE UN. AU SERVICE DE TOUS.

Embrun



Banque Scotia



Desjardins
La Fondation



**BMC
LANDSCAPING**



** Les Constructions St-Aubin

** Comptoir populaire Deguire Ste-Euphémie de Casselman

** Comptoir populaire familial Le Partage de Bourget