



Programme estival
**De l'avenir
2018**

Un programme originalement conçu par la :



Téléphone de la SFOA : 613-830-4357 poste 300
Téléphone du camp : 343-777-5069

Je désire inscrire le jeune adulte suivant au **Programme estival De l'avenir de la SFOA** qui se déroulera à l'**École élémentaire publique L'Odysée** d'Orléans du **3 au 27 juillet 2018**.

Membres de la SFOA : 1 200\$ / enfant pour 4 semaines (+ 200\$ pour le transport)
Non-membre de la SFOA : 1 400\$ / enfant pour 4 semaines (+ 200\$ pour le transport)

Prénom et nom du participant : _____ Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Je désire obtenir le transport du camp au coût de 200\$ (résidents de la Ville d'Ottawa **seulement**) : oui non

Adresse pour le transport de l'enfant : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

No de téléphone : _____ No de téléphone : _____

Nom de la famille d'accueil (le cas échéant) _____ Téléphone : _____

Courriel 1 : _____ Courriel 2 : _____

Nous sommes membres de la Société franco-ontarienne de l'autisme 2018 : oui non No. : _____

Numéros de téléphone où on peut vous rejoindre le jour en cas d'urgence :

Nom de la première personne à rejoindre : _____

Tel : _____ ou _____ ou _____

Nom de la deuxième personne à rejoindre : _____

Tel : _____ ou _____ ou _____

Chèque J'inclus un chèque (no.: _____) au montant de _____ daté le 15 juin 2018
au nom de **La Société franco-ontarienne de l'autisme**.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (doit être signé afin qu'on puisse inscrire votre enfant au camp)

En inscrivant mon enfant au Camp d'été - *Autour du monde*, j'autorise par le présent, qu'il /elle reçoive des services orthophoniques en groupe. Ces services seront administrés par des animateurs du camp et/ou des stagiaires de l'Université d'Ottawa, supervisés par des orthophonistes agréés.

J'autorise par la présente l'échange de renseignements en mon nom, lorsque nécessaire, concernant le financement relié au Camp d'été pour jeunes adultes ayant un TSA pour mon enfant (inscrit plus haut) entre le Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le Ministère des Services sociaux et communautaires, Coordination des Services et le Coordonnateur du Camp d'été. Ce formulaire expirera après la tenue du camp d'été.

Je conviens également qu'en inscrivant cette personne au programme ci-haut mentionné, j'assume librement et en toute connaissance de cause certains risques de blessures et autres risques juridiques. Les parents, la famille, les héritiers et les exécuteurs testamentaires et leurs administrateurs acceptent d'indemniser la Société franco-ontarienne de l'autisme, ses administrateurs, son personnel et les contractants associés au programme, ses bénévoles, et de les dégager de toute responsabilité relativement aux réclamations, aux revendications, aux actions ou causes d'action, aux pertes ou aux dommages que la Société pourrait encourir ou dont elle pourrait être responsable à l'égard de blessures que le/la participant.e pourrait subir ou causer à d'autres en raison de sa négligence ou des actes qu'il aurait commis dans le cadre de sa participation au programme.

Signature : _____ Date : _____



Veuillez faire parvenir ce formulaire d'inscription à :
SOCIÉTÉ FRANCO-ONTARIENNE DE L'AUTISME
a/s Inscription au Camp d'été 2018
105-240, boul. Centrum, Orléans (Ontario) K1E 3J4
sfoautisme@gmail.com ou par télécopieur au 613.830.4196

