



## Formulaire d'inscription

### Programme de Socialisation pour adolescents et préadolescents

*Par ici la sortie* offre aux adolescents et préadolescents ayant un trouble du spectre autistique (TSA) un environnement structuré par le biais d'activités en communauté. L'objectif de ce programme est de permettre aux participants de développer leur autonomie et leurs habiletés sociales, de renforcer leurs capacités à s'adapter à un nouvel environnement et de tisser des liens d'amitié.

#### Détails du Programme : 20 sessions de septembre à juin

- Offert 2 dimanches après-midis par mois. 10 participants maximum.
- Le point de débarquement alterne entre le site de l'activité et une station Otrain.
- Des moniteurs et monitrices sont chargés de l'animation du programme, de la réalisation des activités et de la planification des sorties sous la direction de la SFOA.
- Une communication régulière est maintenue entre le coordonnateur, le participant et sa famille.

#### Critères d'admissibilité :

- Être d'âge préadolescent ou adolescent
- Être en mesure de répondre et suivre des consignes
- Fonctionner dans un environnement de groupe sans l'appui direct d'un accompagnateur
- Fonctionner dans un groupe avec un ratio de 1/3

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

- L'enfant doit être inscrit pour toute la durée du programme.
- Les frais d'inscription sont de 600\$ (membres) ou 750\$ (non-membres) pour 20 sessions
- Les frais d'inscription sont payables par chèque avant le début du programme:
  - 1 versement de 600\$ (membre) ou 750\$ (non-membre) à l'inscription, ou
  - 3 versements de 200\$ (membre) ou 250\$ (non-membre) par chèque le 8 septembre 2019, le 15 décembre 2019 et le 22 mars 2020.
- Le chèque est payable à la Société franco-ontarienne de l'autisme. Prière d'inscrire « Inscription Par ici la sortie 2019-2020 » 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, sans reprise. Les inscriptions tardives sont acceptées lorsque des places demeurent disponibles et les frais sont ajustés.
- L'enfant doit satisfaire les critères d'admissibilité au programme sans quoi les frais d'inscription seront remboursés.

#### Calendrier des sessions :

Sept. : 8, 22	Octobre : 6, 20	Novembre : 3, 17	Déc. : 1, 8	Janvier : 12, 26
Février : 9, 23	Mars : 8, 29	Avril : 12, 26	Mai : 10, 24	Juin : 7, 14



### FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prénom et nom de l'enfant :	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :
Adresse postale :	
Nom du parent 1 :	Nom du parent 2 :
No de téléphone (1) :	No. de téléphone (2) :
Courriel :	Courriel :

#### PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1 <sup>ère</sup> personne à rejoindre :	tél. :
2 <sup>e</sup> personne à rejoindre :	tél. :

#### PROFIL DE L'ENFANT

École fréquentée (facultatif) :	
Année scolaire :	Placement : Intégré <input type="radio"/> Classe TSA <input type="radio"/>
Allergies : Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>	Spécifiez :
Passe d'autobus : Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>	Carte Access2 : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Médicaments à administrer :	
Restrictions alimentaires :	
Intérêts, forces, passe-temps :	
Comportements, sécurité, peurs:	
Gestion du comportement et stratégies gagnantes :	
Autres informations à partager :	

#### MODE DE PAIEMENT. SVP COCHEZ.

1 versement (\$600 membre OU \$750 non- membre) <input type="radio"/>	3 versements (200\$ membre OU 250\$ non- membre) <input type="radio"/>
---	--

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 2019-2020

**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 Par ici la sortie 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