

PROJET Camp Exploration -2022

Fiche de référence

Très important à remplir

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance et âge de l'enfant: _____

No d'assurance-maladie : _____

Adresse de résidence : _____

Téléphone principal pour rejoindre en cas d'urgence :

Maison : _____ Cellulaire : _____

Nom des tuteurs légaux:

Implication des ressources:

Organisme/Institution : _____

Intervenant : _____ Tél.: _____

Courriel : _____

Organisme/Institution : _____

Intervenant : _____ Tél.: _____

Courriel : _____

Organisme/Institution : _____

Intervenant : _____ Tél.: _____

Courriel : _____

Diagnostic(s) (être précis dans la description):

Forces et intérêts :

—

—

—

—

Limites et difficultés :

—

—

—

—

Interventions à privilégier :

—
—
—
—

Objectifs de sa participation au Projet Exploration *remplir de façon détaillée svp.*
