

Programme d'action communautaire
pour les enfants (PACE)
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Date de la demande :		Nom :	
Date de naissance : (jj/mm/aaaa)		Adresse :	
ÉTAT CIVIL : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)		Si enceinte, date d'accouchement prévue :	
Numéro de téléphone :		Cellulaire :	
Courriel :			
Responsabilités parentales actuellement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Nombre d'enfants :	
Nom de l'enfant : (Nom de famille)		(Prénom)	Identité de genre :
Date de naissance de l'enfant :			
Auteur(e) de la demande :		Organisme/autre :	
Poste :		Numéro de téléphone	
Signature du participant ou de la participante :			
<p><i>En signant ce formulaire, je donne mon consentement à la communication de mes renseignements et à ceux de mon enfant à l'auteur(e) de la demande dont le nom est indiqué sur ce formulaire et avec le Programme d'action communautaire pour les enfants. Je comprends que des renseignements au sujet des services qui me sont offerts pourront être utilisés à des fins de recherche et d'évaluation, de façon anonyme et conforme aux règles éthiques des trois conseils subventionnaires de la recherche, et je consens à cette utilisation des renseignements. Je comprends que je peux révoquer mon consentement en tout temps en soumettant une demande par écrit au superviseur ou à la superviseure du Programme d'action communautaire pour les enfants.</i></p>			
Commentaires de l'auteur(e) de la demande ou du client ou de la cliente :			

Veillez soumettre par télécopieur au 705-667-0280
ou par courriel : earlyinterventionservices@parnipcas.org