



Centre de formation et de recherche Abe Gold – Programme des Arts créatifs et thérapeutiques

Formulaire d'inscription

Nom du Participant : _____

Date de Naissance : ___P___ / ___M___ / ___Y___

Age : _____

Langue(s) Utilisée(s): _____

Verbal :

Non-verbal :

Adresse Permanente du Participant :

Numéro de Téléphone Principal (le cas échéant): _____

Courriel (le cas échéant): _____

Personne à contacter en cas d'urgence (tuteur) : _____

Téléphone : _____

Courriel: _____

CARACTÉRISTIQUES DU PARTICIPANT : Veuillez nous communiquer les informations suivantes :

Centres d'intérêts (ex : thèmes préférés, aime/n'aime pas) : _____

Communication (ex : niveau, cris, langage inapproprié) : _____

Socialisation (ex : intérêts pour les pairs, apprécie les groupes, geste déplacé envers pairs) : _____

Comportements (ex : agressivités, fuite, dégâts, et signes précurseurs – merci de joindre le plan comportemental si existant) : _____

Santé mentale (ex : idées suicidaires, automutilations, diagnostic) : _____

Aspect sensoriel (ex : hyper ou hypo sensible, perturbé par environnement bruyant) : _____



Autonomie (ex : besoin de supervision pour manipuler des ciseaux, aller aux toilettes seul ou doit être accompagné) : _____

Autres informations : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Numéro d'Assurance Maladie : _____ Date d'Expiration: _____

Cochez la case si vous avez l'un des problèmes suivants:

Problèmes cardiaques

Diabète

Asthme

Problèmes de coagulation

Épilepsie

Allergies _____

Autres conditions médicales _____

Élément déclencheur à éviter pour prévenir la situation : _____

Signes d'identification du ou des problèmes (préciser) : _____

Procédures : _____

Si médicaments doivent être pris pendant la session, merci de préciser le nom, le dosage et l'horaire ci-dessous :

Mobilité et transports

Le participant utilisera-t-il les transports en commun de manière indépendante ? Oui Non



Le participant utilisera-t-il un Transport Adapté ? Numéro de dossier (le cas échéant)

Le participant viendra-t-il avec un véhicule personnel ?

Oui

Non

Le programme des arts créatifs et thérapeutiques propose plusieurs services, merci de cochez le (s) service (s) désiré (s) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin		Technologie numérique et création artistique : adultes, groupe <input type="checkbox"/> 10h30 à 12h Momo Escobedo			

Après-midi	<p><u>Art thérapie :</u> 3 ans et +, individuel <input type="checkbox"/> 14h35 Melissa Sokoloff</p>	<p><u>Chant et composition de chants :</u> 6 ans +, groupe <input type="checkbox"/> 12h15 à 13h45 Jon Shrier</p> <p><u>Technologie numérique et création artistique :</u> adulte individuel <input type="checkbox"/> 15h Monica Escobedo</p>	<p><u>Musicothérapie :</u> 3 ans et +, individuel <input type="checkbox"/> 13h <input type="checkbox"/> 14h <input type="checkbox"/> 15h Asa Kando</p>	<p><u>Chant et composition de chants :</u> 6 ans +, groupe <input type="checkbox"/> 12h15 à 13h45 Jon Shrier</p> <p><u>Art thérapie :</u> Adultes, groupe <input type="checkbox"/> 14h30 à 16h Melissa Sokoloff</p> <p><u>Danse et théâtre :</u> 3 ans et +, individuel <input type="checkbox"/> 12h <input type="checkbox"/> 13h15 <input type="checkbox"/> 14h35 Deborah Maia de Lima</p>	<p><u>Art thérapie :</u> 3 ans et +, individuel <input type="checkbox"/> 15h15 Melissa Sokoloff</p>
Soirée			<p><u>Musicothérapie :</u> 3 ans et +, individuel <input type="checkbox"/> 17h30 Asa Kando</p> <p><u>Musicothérapie :</u> 3 ans et +, groupe <input type="checkbox"/> 18h30-19h15 Asa Kando</p>	<p><u>Danse et théâtre :</u> adulte, groupe <input type="checkbox"/> 17h45 à 18h30 Deborah Maia de Lima</p>	

Planification d'une rencontre avant le début des services : Une rencontre sera planifiée avec chaque nouveau participant pour s'assurer que son profil correspond au(x) service(s) choisi(s). Cette rencontre aura lieu du 2 au 20 septembre. Le participant et son parent/tuteur devront être présents. Merci de mettre vos disponibilités



pour une rencontre dans le document ci-dessous, l'équipe essayera de vous proposer une rencontre à ce moment :

En personne au 8092 ch. Montview, Mont-Royal (Québec), H4P 2L7

En Teams

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9h à 12h					
13h à 17h jusqu'à 18h les mardis - mercredis					

Frais:

Les services sont facturés par semestre. Si le client commence les séances en cours de semestre, la facturation sera effectuée à partir du premier jour de prestation des services jusqu'à la fin du semestre.

Les frais de service sont les suivants :

- En individuel : 60\$/50 minutes
- En groupe
 - 15\$/45 min
 - 30\$/1h30

AVIS IMPORTANT

Une fois l'inscription confirmée, vous recevrez le contrat et la facture par courriel.

NOM DU PARTICIPANT (en lettres moulées) _____

SIGNATURE (le cas échéant) _____

NOM DU TUTEUR (le cas échéant) _____

SIGNATURE DU TUTEUR _____

DATE _____

Pour s'inscrire, merci d'envoyer le formulaire d'inscription à Melissa Sokoloff

Melissa Sokoloff: (514.345.1300) ext. 205 / melissas@goldlearningcentre.com