

LE RENFORT

CENTRE DE RÉTABLISSEMENT

Demande de service

Date de la demande : _____ Référé par : _____

Prénom et Nom : _____

Année de naissance : _____

Téléphone : _____

Peut-on laisser un message en cas d'absence ? Oui Non

Adresse courriel : _____

Bève description de la demande :

Orientations de la demande :

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|--------------------------|
| Milieu de jour | <input type="checkbox"/> | I.P.S (soutien à l'emploi) | <input type="checkbox"/> |
| Soutien aux membres de l'entourage | <input type="checkbox"/> 10 à 17 ans*
<input type="checkbox"/> 18 ans et + | Groupe d'entraide | <input type="checkbox"/> |
| Soutien communautaire en logement | <input type="checkbox"/> | Démarche anxiété adolescents – Le Parcours | <input type="checkbox"/> |
| Pair aidant | <input type="checkbox"/> | Ateliers Horizon | <input type="checkbox"/> |

Signature

Date

* Il est **obligatoire** de joindre le *formulaire de consentement* pour les jeunes proches de **moins de 14 ans**. Vous trouverez le formulaire à la page suivante du présent document. Les demandes ne remplissant pas cette obligation ne seront pas traitées.

Centre de Rétablissement Le Renfort
122, rue Harvey Est, Alma, Québec G8B 1B3

renfort.ca

418 668-8706 Télécopieur 418 668-8451  info@renfort.ca

À joindre obligatoirement avec toute demande de service pour un jeune proche de moins de 14 ans.

AUTORISATION D'INTERVENTION (JEUNE MOINS DE 14 ANS)

Alma, le _____

Par la présente, j'autorise l'intervenant ou l'intervenante responsable du volet jeunesse, relevant de l'organisme le *Centre de Rétablissement le Renfort*, à rencontrer mon enfant _____ dans le cadre d'une intervention individuelle ou en groupe. J'autorise également par la présente qu'un dossier soit ouvert au nom de mon enfant. Je sais que ce dossier ne contiendra que les éléments nécessaires à une meilleure compréhension de la situation et à une meilleure gestion de sa démarche.

- Au bureau du Centre de Rétablissement le Renfort
- À l'école Nom : _____ Tél. : _____
- Autre : _____

Cette autorisation est valable jusqu'à la date d'échéance suivante : _____

Signature du parent ou
tuteur légal ou personne autorisée

Signature du parent ou
tuteur légal ou personne autorisée

Signature de l'intervenant(e) référent

Note importante : la signature des deux parents est souhaitable pour pouvoir intervenir auprès du jeune. Le Centre de Rétablissement Le Renfort travaille en étroite collaboration avec les parents et, pour le bien-être de l'enfant, il est préférable d'être le plus transparent possible.