

Formulaire d'inscription

Groupes d'été en ergothérapie

NOM :
PRÉNOM :
DDN :
Nom du père :
Nom de la mère :
Adresse :

Téléphone :
Courriel :

Date initiale de la demande :

Diagnostic (si applicable) :

Les deux parents sont en accord avec cette demande de service

Je désire inscrire mon enfant au(x) groupe(s) suivant(s) :

- Groupe «Je rentre à l'école»**
- Groupe «L'aventure de l'écriture»**
- Groupe «GoGoGo Vélo!»**

Envoyez ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante: mjavieze@cliniqueregain.com

J'ai entendu parler de Regain Enfance par

- Site web de Regain
- Site de l'ordre des ergothérapeutes du Québec
- Autre : préciser _____