

DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION
COMMUNAUTAIRE DE L'OUTAOUAIS (APICO)



A-INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de la personne :	
Adresse de résidence :	
Date de naissance :	Âge :

Nom du parent ou du représentant légal :	
Lien avec la personne :	
Adresse du parent ou du représentant légal (si différente) :	
Numéros de téléphone : Travail :	Cellulaire :
Maison :	
Courriel :	

Nom de la famille d'accueil :
Adresse de la famille d'accueil (si différente) :
Numéros de téléphone :

Date

Signature du parent, du représentant légal
ou de la famille d'accueil

DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION
COMMUNAUTAIRE DE L'OUTAOUAIS (APICO)



B- BESOINS ET SERVICES DEMANDÉS À L'APICO

1- Nos principaux besoins et les services requis sont les suivants :

2- Cocher les services de l'APICO qui pourraient répondre à nos besoins :

Loisirs

Défi-Ado (13 à 17 ans, samedi, 9h à 16h)

Défi-Mini (6 à 12 ans, samedi, 9h à 16h)

Défi Week-end (13 à 51 ans, du vendredi au dimanche)

Défi-Pédagogique (13 à 21 ans, qui fréquentent l'école à temps plein)

Danse (16 ans et +, vendredi soir)

Point de services (18 ans et +, soirs de semaine et fins de semaine)

Camps d'été (enfants, adolescents, adultes)

Apprentissage

TSA (21 ans et + présentant un trouble du spectre de l'autisme)

APICO-STO (18 ans et +, apprentissage du transport en commun)

Centre de la participation Communautaire (21 à 50 ans, centre de jour)

Cuisine (18 ans et +, vendredi avant-midi)

Professionnel

SOCIO-PRO (programme d'insertion au travail, les personnes ne doivent plus fréquenter de milieu scolaire)

**DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION
COMMUNAUTAIRE DE L'OUTAOUAIS (APICO)**



C- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

1- Nous avons un dossier au CSSSG Oui Non

a) Nom de l'intervenant impliqué, s'il y a lieu (travailleur social, agent de relations humaines ou autre) : _____
Titre :: _____
No. de téléphone: _____

2- Nous avons un dossier au Pavillon du Parc Oui Non

a) Nom de l'intervenant impliqué, s'il y a lieu (travailleur social, agent de relations humaines ou autre) : _____
Titre : _____
No. de téléphone: _____

3- Les autres établissements et intervenants impliqués auprès de la personne sont :

D- AUTRE INFORMATION QUE VOUS SOUHAITEZ TRANSMETTRE

**DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES DE L'ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION
COMMUNAUTAIRE DE L'OUTAOUAIS (APICO)**



Veuillez transmettre votre formulaire et autres documents à :

Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (APICO)

Att. : Responsable des programmes

405, boulevard Maloney Est

Gatineau (Québec) J8P 6Z8

Télec. : 819-669-7967

Courriel : apico@bellnet.ca