Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mère Père

autorise M. Marc Gosselin (#permis 18050-04) à dispenser des services psychoéducatives à

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’enfant Date de Naissance

Cette autorisation peut être révoquée en tout temps sur avis écrit de ma part. Je m’engage à informer l’autre adulte détenant l’autorité parentale que mon enfant reçoit des services de M. Marc Gosselin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la mère ou tuteurs date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du père ou tuteurs date

***Voici une description des différents services possibles :***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 Évaluer la situation de manière rigoureuse et en accord avec le mandat reçu. | 4 Soutenir, conseiller ou assister la personne, le groupe, la famille ou l’organisation dans sa démarche d’adaptation à son environnement. |
| 2 Déterminer, en accord avec le mandat reçu, un plan ou un programme d’intervention, préventif ou réadaptatif, pour une personne, un groupe, une famille ou une organisation. | 5 Assurer la mise en place du plan ou du programme d’intervention et de ses modalités spécifiques auprès de la personne et de son entourage, du groupe, de la famille ou de  l’organisation. |
| 3 Agir dans un rôle-conseil auprès d’autres acteurs. | 6 Gérer sa pratique de manière à en assurer la rigueur et la pertinence, en conformité avec les normes en vigueur. |

Indiquer ici s’il y a des restrictions au consentement :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature des parents ou tuteurs date

***Informations Nominatives***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du Père |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Téléphone |  |
| Cellulaire |  |
| Courrier électronique |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la Mère |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Téléphone |  |
| Cellulaire |  |
| Courrier électronique |  |