FICHE D'INSCRIPTION



(CONFIDENTIELLE)

Date:	J M M A A A A	No. de membre : • Réservé à autisme N-O
CATÉC	CORIES D'UTILISATEUR	S
Je suis u	une personne autiste ayant reçu un dia une personne en attente de diagnostic une personne s'identifiant autiste	gnostic Je suis un membre de la communauté qui souhaite encourager un organisme communautaire
Je suis p	parent d'un enfant autiste parent d'un enfant en attente de diagno élargie : un membre de ma famille est	
Profess	un professionnel travaillant avec des psion :	
Nom	RMULAIRE :	Prénom :
Téléphone	:	Date de naissance :
Adresse Ville	:	Code postal :
CONT	ACT(S) EN CAS D'URGI	ENCE
Nom et prér	nom:	Nom et prénom :
Téléphone	:	Téléphone :
Lien	:	Lien :

MEMBRES DE LA FAMILLE

Nous désirons en apprendre davantage sur les membres de votre famille qui vont fréquenter le centre afin de faciliter l'organisation d'activités et de services. Veuillez remplir le tableau suivant, s'il y a lieu :

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Sexe	Diagnostic(s) (s'il y a lieu)

QUESTIONS GÉNÉRALES				
Comment avez-vous entendu parler de notre organisme ?				
Désirez-vous être informé des ateliers, conférences ou autres activités ?				
Oui				
Non				
Services recherchés / attentes / suggestions :				
Autres renseignements importants (allergies, médicaments, autres diagnostics, etc):				
Signature				

FICHE D'AUTORISATION DE PUBLICATION POUR LES PHOTOS ET LES VIDÉOS



Date:

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - MINEURS
J'autorise la diffusion de toute image ou vidéo de (nom de ou des enfant(s) mineur), en tout ou en partie, individuellement ou avec d'autres images ou vidéos sur le site Web / les médias sociaux <u>d'Autisme Nord-Ouest</u> et sur d'autres sites officiels, ainsi qu'à des fins médiatiques, y compris lors de présentations promotionnelles et de campagnes de publicité. Je suis aussi conscient(e) et j'accepte le fait que d'autres individus vont pouvoir visionner ces photos en visitant ou regardant les documents/publications <u>d'Autisme Nord-Ouest.</u>
J'autorise également la diffusion et l'utilisation de tout matériel média créé par mon enfant au nom d'Autisme Nord-Ouest. Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l'utilisation du nom de mon/mes enfant(s).
Je suis âgé de plus de 19 ans et je suis le parent ou le tuteur légal de l'enfant. J'ai lu et pris connaissance du présent formulaire et j'en connais le contenu.
Nom et prénom du parent (ou tuteur) :
Signature du parent (ou tuteur) :
Signature du témoin :
Cochez ici si vous ne donnez pas la permission de publication pour les photos et les vidéos. FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - ADULTES
J'autorise la diffusion de toute image ou vidéo de ma personne (votre nom et prénom), en tout ou en partie, individuellement ou avec d'autres images ou vidéos sur le site Web ou sur les médias sociaux <u>d'Autisme Nord-Ouest</u> et sur d'autres sites officiels, ainsi qu'à des fins médiatiques, y compris lors de présentations promotionnelles et de campagnes de publicité. Je suis aussi conscient(e) et j'accepte le fait que d'autres individus vont pouvoir visionner ces photos en visitant ou regardant les documents/publications <u>d'Autisme Nord-Ouest</u> .
J'autorise également la diffusion et l'utilisation de tout matériel créé par ma personne au nom d'Autisme Nord-Ouest. Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l'utilisation de mon nom.
J'ai lu et pris connaissance du présent formulaire et j'en connais le contenu.
Signature :
Signature du témoin :

Cochez ici si vous ne donnez pas la permission de publication pour les photos et les vidéos.