MAISON DES JEUNES
L'AIGLE
Saint-Étienne-de-Lauzon

SERVICE DE RENCONTRES INDIVIDUELLES

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Nom, prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone	

IDENTIFICATION DES PARENTS (SI 14 ANS ET MOINS)

	Mère	Père
Nom, prénom		
Adresse		
Téléphone		
Courriel		

IDENTIFICATION DU RÉFÉRENT

Nom et prénom et de l'intervenant	
Coordonnées	

Le référent accepte que l'intervenante psychosociale communique avec elle pour avoir plus d'informations sur la situation de l'usager.

☐ Oui ☐ Non

MOTIFS DE LA DEMANDE

L'usager (ou les parents) consent à ce qu'une personne de la Maison des jeunes l'Aigle communique avec elle et il en connaît les raisons :

☐ Oui ☐ Non

Signature du référent : _____ Date : _____

Envoyer le formulaire dûment rempli à Laurie Bérubé à l'adresse suivante :
intervention1@mdjaigle.com