

**Formation nationale en accompagnement en loisir des personnes handicapées (FACC)**

Formulaire d’inscription du participant

4 février 2017 - Matagami  11 février 2017 - Chibougamau/Chapais  4 mars 2017 - Lebel-sur-Quévillon

***Renseignements généraux***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom | | Nom | | Date naissance  (AAAA/MM/JJ) | Sexe  F  M |
| Adresse | | | Ville | Province  (Québec) | Code postal |
| Téléphone (résidence) | Téléphone (autre) | | Courriel | | |

***Questions Santé***

Allergies :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Niveau de scolarité***

|  |
| --- |
| Secondaire  Collégial  Universitaire  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Identification de l’employeur***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’organisation ou municipalité | | | Nom de la personne responsable | | |
| Adresse | | Ville | | Province  (Québec) | Code postal |
| Téléphone | Courriel | | | | |

***Clientèle(s) avec laquelle (lesquelles) le participant travaillera***

|  |
| --- |
| Groupe d’âge :  enfants (5-13 ans)  adolescents (14-17 ans)  adultes (18-54 ans)  aînés (55 ans et +) |
| Type de déficience :  visuelle  auditive  problème de santé mentale  physique  intellectuelle  trouble du langage et de la parole  trouble du spectre de l’autisme (TSA)  autres (spécifiez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Expériences en accompagnement***

|  |
| --- |
| aucune  moins de 1 an  1 à 2 ans  2 à 3 ans  3 à 4 ans  4 ans et + |

***Formations pertinentes reçues***

|  |
| --- |
| secourisme  RCR  LSQ (langage signé)  PDSB (déplacements sécuritaires)  autre formation en accompagnement |

***Coût et paiement***

50 $ / personne  Chèque à l’ordre de Loisir Sport Baie-James  Facturez-moi

avant le 13 janvier 2017.