# Formulaire de demande GROUPE PARENTS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parent 1** |  | |  | |
| **Nom** | | **Prénom** | **Genre/pronom** | **DDN (jj/mm/aaaa)** |
| **Adresse à domicile (doit être domicilié et être physiquement au QUÉBEC pour recevoir les séances)** | | | Oui Non  **J’accepte d’être contacté(e) par courriel** | |
| **Courriel** | | **Téléphone** | Oui Non  **Un message vocal peut être laissé** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parent 2** |  | |  | |
| **Nom** | | **Prénom** | **Genre/pronom** | **DDN (jj/mm/aaaa)** |
| **Adresse à domicile (doit être domicilié et être physiquement au QUÉBEC pour recevoir les séances)** | | | Oui Non  **J’accepte d’être contacté(e) par courriel** | |
| **Courriel** | | **Téléphone** | Oui Non  **Un message vocal peut être laissé** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Évaluation pré-groupe** | |  | | |
| Les évaluations pré-groupe ont pour objectif de déterminer si le groupe correspond à vos besoins actuels. Le coût est de 190 $, et ce, indépendamment de si vous participez ensuite au groupe ou non. Dans le cas où vous ne participiez pas au groupe, des recommandations personnalisées vous seront offertes. À quel(s) moment(s) seriez-vous disponible pour cette séance de 90 minutes, du mardi au vendredi? | | | | |
| am (8h à 12h) |  | | pm (13h à 16h) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quels sont vos besoins pour ces ateliers de guidance parentale ?** | |
| **RÉSERVÉ À IMAVI – NE RIEN INSCRIRE** | |
| **Date de la demande** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **Date de l’évaluation** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Notes des thérapeutes :** | |