



**PASSIONS ET LOISIRS**

---

---

---

---

---

---

---

---

**FORCES DE L'ENFANT**

---

---

---

---

---

---

---

---

**AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES AVEC LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT**

---

---

---

---

---

---

---

---

Les demandes d'accompagnement seront analysées par la division culture et communautaire du Service de la qualité de vie.  
**Tous les demandeurs seront ensuite contactés et seront convoqués à une rencontre obligatoire.**

Je consens à participer à la rencontre virtuelle obligatoire qui aura lieu au moins de mai.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

---

Le formulaire dûment rempli, accompagné du plan d'intervention de l'enfant, doit être acheminé au  
Service de la qualité de vie de la Ville de L'Assomption  
à l'attention de Catherine Le Beau  
781, rang du Bas-de-L'Assomption Nord, L'Assomption, J5W 2H1  
[clebeau@ville.lassomption.qc.ca](mailto:clebeau@ville.lassomption.qc.ca)

---