



## Référence d'un(e) adolescent(e) pour groupe Accroc

Date : \_\_\_\_\_

### Référents :

Organisme référent : \_\_\_\_\_ No de tél. : \_\_\_\_\_

Personne référente : \_\_\_\_\_ No de tél. : \_\_\_\_\_

### Clients :

Nom du (de la) jeune : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Territoire : \_\_\_\_\_

No de tél. : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

Veillez informer l'adolescent(e) que celui-(celle)ci doit faire sa propre demande d'aide à Accroc en téléphonant au (450) 569-9966

## Demande de renseignements sur la demande d'aide de l'adolescent(e)

Suite à une autorisation de divulgation de renseignements de \_\_\_\_\_, la présente demande de référence autorise Accroc à transmettre au référent des renseignements sur :

- Ma demande d'aide
- Mon inscription au groupe
- Le bilan de mes présences

\_\_\_\_\_  
Nom de l'adolescent(e)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom du parent (si nécessaire)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom du référent

\_\_\_\_\_  
Signature

60 des Hauteurs  
Saint-Jérôme,  
J7Y 1R4  
Tel : (450) 569-7779  
Fax : (450) 569-8208