

Renseignements sur les visites

Nom: _____

Mon enfant doit/je dois être jumelé avec une personne du même sexe :

pas nécessairement oui Non, si, autrement, un jumelage n'est pas possible

Mon enfant fume : non oui

Mon enfant peut être hébergé dans une maison où une personne fume : non oui

Mon enfant peut être hébergé dans une maison où il y a des animaux : non oui

exceptions : _____

Mon enfant a un régime alimentaire particulier : non oui

veuillez préciser _____

L'état physique ou de santé de mon enfant nécessite un traitement particulier ou la prise de médicaments :

non oui

veuillez préciser _____

Mon enfant peut prendre des médicaments d'ordonnance sans supervision :

non oui

veuillez préciser _____

L'état physique de mon enfant restreint les activités auxquelles il peut participer :

non oui

veuillez préciser _____

Indiquez tout besoin d'accessibilité particulier : _____

Mon enfant souffre des allergies suivantes :

Poussière

Animaux

Moisissures

Fumée

Autre (veuillez préciser) _____
