

## Demande de chambre



### Renseignements sur l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone rés. : \_\_\_\_\_

Diagnostique (veuillez fournir une lettre d'attestation de la part d'un professionnel de la santé) :

\_\_\_\_\_

Commentaires supplémentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Renseignements sur le parent ou tuteur

Nom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Où avez-vous entendu parler de nous?

\_\_\_\_\_

Veuillez envoyer le présent formulaire accompagné de l'attestation à l'adresse de courriel [jguindon@espaceespoir.org](mailto:jguindon@espaceespoir.org). Si nous retenons votre demande, nous communiquerons avec vous. Seules les demandes retenues feront l'objet d'un suivi téléphonique.