



Demande d'admission

L'appart à moi a comme mission d'offrir un milieu de vie stable, abordable, permanent et sécuritaire à de jeunes adultes ayant une trisomie 21 ou autre forme de déficience intellectuelle sans trouble de comportement.

La mission est aussi de favoriser le développement de l'autonomie, l'intégration dans la communauté et l'implication dans la collectivité permettant le développement de leur indépendance et de leur estime de soi.

Nom	Prénom	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Adresse		N° appartement	
Ville		Code postal	
Téléphone: ()		Adresse électronique	
Date de naissance	Citoyen canadien	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Fumeur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Milieu de vie actuel :	Famille naturelle : <input type="checkbox"/>	Famille d'accueil : <input type="checkbox"/>	Autres :
Revenu brut annuel :			
Occupation	École: <input type="checkbox"/>	Stage ou atelier: <input type="checkbox"/>	Travail, intégration au travail (plateau): <input type="checkbox"/>
Si autres : <input type="checkbox"/> Expliquez :			
Fréquentation:	Temps plein: <input type="checkbox"/>	Temps partiel: <input type="checkbox"/>	Nombre d'heures par semaine :
Type de déficience :			
État de santé :			
Précisez :			
Inscrit à un CRDITED	OUI <input type="checkbox"/> Nom du CRDITED :	NON <input type="checkbox"/>	
Service du CISSS	OUI <input type="checkbox"/> Nom du CISSS :	NON <input type="checkbox"/>	

Nom du représentant :	Lien avec la personne :
Adresse	
Téléphone: ()	Adresse électronique :
Autre ressource (Personne ou organisme)	
Nom	Lien avec la personne :
Adresse	
Téléphone: ()	Adresse électronique :

