

# Recueil de témoignages de parents

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

No. de téléphone : \_\_\_\_\_

Âge de votre enfant : \_\_\_\_\_

## Autorisation :

**J'accepte que mon texte soit publié dans le recueil de témoignages**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Vous devez faire parvenir le texte à un des destinataires suivants avant le 31 octobre 2011:**

**Pavillon du Parc :** remettre à votre intervenant(e) ou faire parvenir à  
Lucie Leclair Arvisais au siège social – 124 rue Lois, Gatineau, Qué. J8Y 3R7  
Courriel : Lucie\_Leclair-Arvisais@ssss.gouv.qc.ca

**APICO :** faire parvenir à Alain Lamarche, 405 boul. Maloney, Gatineau, Qué. J8P 6Z8

**Trait d'Union (TUOI) :** faire parvenir à Véronique Giroux, Trait D'Union Outaouais  
109 rue Wright, Gatineau, Qué. J8X 2G7

## À noter :

- **Vous pouvez écrire le texte à la main ou à l'ordinateur selon votre préférence.**
- **N'hésitez pas à communiquer avec nous si :**
  - ⇒ **vous avez des questions**
  - ⇒ **vous avez besoin d'aide pour votre texte**
  - ⇒ **vous voulez participer à la préparation du recueil**

*Merci beaucoup de votre participation !*