

FORMULAIRE D'AIDE PERSONNELLE 6 ET 7 NOVEMBRE 2010

Nom _____	Prénom _____
NAS ou N° d'adhérent _____	
Adresse privée _____	
Ville _____	Code postal _____
Tél. (domicile) _____	(travail) _____
Section locale n° _____	Ministère _____
Date d'arrivée : _____	Date de départ : _____

- Sourd ou malentendant _____
- Aveugle ou malvoyant _____
- Fauteuil roulant _____ (Indiquer la largeur d'un moyeu de roue à l'autre _____ cm.)
- J'utilise des béquilles et dois me trouver près d'un ascenseur _____
- J'ai besoin d'un dispositif de traduction en français _____
- Autre _____

HÉBERGEMENT

Veillez informer l'hôtel directement si vous avez des besoins spéciaux, notamment :

- J'aurai besoin d'aide pour sortir de ma chambre
- J'utilise des béquilles et dois me trouver près d'un ascenseur
- J'utilise un scooter motorisé

Date d'arrivée : _____ Date de départ : _____

PRIÈRE DE RETOURNER LE FORMULAIRE :

(Accompagné de tous les documents à l'appui de votre inscription et des formulaires pour la garde d'enfants et les ateliers) **au plus tard le 8 octobre 2010**, à l'attention de Cynthia Forsyth, SEFPO, Sécurité d'emploi, 2e étage, 100, chemin Lesmill, North York (Ontario) M3B 3P8 - Téléc. : 416-443-8888-8762.