



# FORMULAIRE D'AUTORISATION

## pour les ados de 12 et 13 ans

Par la présente, j'autorise

---

NOM DE L'ADOLESCENT·E

à participer au programme de mentorat conjoint de l'Association bégaiement communication (ABC) et l'Association des jeunes bègues du Québec (AJBQ).

---

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR LÉGAL

---

SIGNATURE DE L'ADOLESCENT·E

---

DATE

Personne à contacter en cas d'urgence :

---

NOM

---

LIEN AVEC L'ADOLESCENT·E

---

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Je souhaite que le ou la mentor.e communique avec moi (parent ou tuteur.ice) par téléphone avant la première rencontre de mentorat.