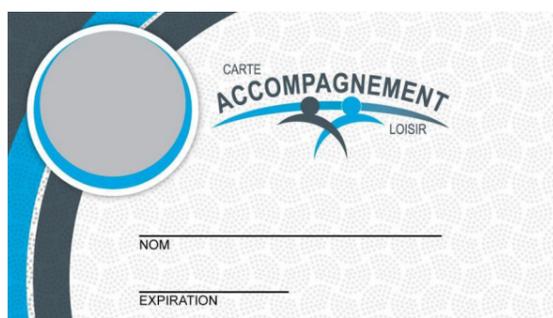


Formulaire de demande

Message important - Avant de débuter votre demande

Prenez note qu'en raison d'un fort volume de demandes de la CAL, le délai de traitement peut varier de 2 à 6 semaines actuellement, particulièrement pour les demandes qui ne sont pas faites via ce formulaire.

La carte violette et la carte bleue sont acceptées.



A. Renseignements sur le demandeur - section à remplir par tous

[Voir la vidéo](#) [Voir la vidéo \(langue des signes\)](#)

Prénom *

Nom *

Adresse (numéro, rue) *

Appartement

Ville *

Province *

Code postal *

Région *

Téléphone - domicile *

Téléphone - travail

Téléphone - cellulaire

Genre *

Femme Homme Autre

Adresse courriel *

Note

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *

Langue de correspondance *

Français Anglais

J'ai besoin d'accompagnement pour : *

Consultez la section [sur les besoins en accompagnement](#) pour en savoir plus.

Veillez cocher le ou les énoncés qui s'appliquent à vous

- Communiquer avec les autres
- Faire l'activité de façon sécuritaire

- M'aider pour mes besoins personnels
- M'alimenter
- Me déplacer
- M'orienter

S'il y a lieu, indiquez toute autre information pertinente concernant vos besoins d'accompagnement :

Photo *

Assurez-vous de respecter les critères suivants pour la photo.

Aucun fichier choisi

B. Renseignements sur le représentant du demandeur (s'il y a lieu)

[Voir la vidéo](#) [Voir la vidéo \(langue des signes\)](#)

Prénom

Nom

Téléphone domicile

Téléphone bureau

Téléphone cellulaire

Courriel

Lien

- Père / mère
- Conjoint(e)

- Curateur(trice)
- Tuteur(trice)
- Autre

C. Engagement et signature de la personne demandant la carte – **section à remplir par tous**

[Voir la vidéo](#) [Voir la vidéo \(langue des signes\)](#)

Si j'obtiens la carte accompagnement loisir, je m'engage à :

- Présenter la carte auprès des organismes partenaires qui la reconnaissent;
- Choisir une personne capable d'agir à titre d'accompagnateur et de répondre à mes besoins pour un déroulement adéquat et sécuritaire de l'activité;
- Informer l'équipe de la CAL de tout changement de coordonnées, perte, vol ou bris de la carte;
- Respecter l'interdiction de prêt de la carte à une autre personne.

Signature *

- Je certifie que les renseignements que j'ai donnés pour déterminer mon admissibilité à la carte sont véridiques.

Preuve d'admissibilité

Veillez choisir la situation qui s'applique *

- Je possède une preuve d'admissibilité joignez-la dans un format numérique PDF
- Je ne possède pas de preuve d'admissibilité remplissez la section
- D. Autorisation de divulgation de renseignements personnels pour une vérification auprès d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux et joignez un fichier numérisé de la section*
- E. Attestation par un intervenant de la santé ou des services sociaux*

Fichier de votre preuve d'admissibilité *

Aucun fichier choisi

Section facultative

Cette section du formulaire est facultative. Cette information restera confidentielle et sera utilisée seulement pour une meilleure compréhension des profils des utilisateurs, afin de vous offrir de meilleurs services.

[Voir la vidéo](#) [Voir la vidéo \(langue des signes\)](#)

Veillez identifier votre handicap principal en cochant la case appropriée :

- Déficience auditive
- Déficience de langage (aphasie, dysphasie)
- Déficience intellectuelle
- Déficience visuelle
- Trouble du spectre de l'autisme
- Déficience motrice / physique
- Autre

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis sont nécessaires à l'étude de votre demande. Seul le personnel concerné au sein de l'AQLPH peut y accéder.

La CAL est émise par l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH), avec le soutien des instances régionales responsables du loisir des personnes handicapées et la participation financière du Gouvernement du Québec.

[Soumettre ma demande](#)

[Précédent](#)