

Atelier de petits groupes

**DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS SOCIALES  
&  
RÉSOLUTION DE CONFLITS**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Niveau scolaire: \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_ courriel: \_\_\_\_\_

Adresse de la mère: \_\_\_\_\_

Tél. maison: \_\_\_\_\_ travail: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_ courriel: \_\_\_\_\_

Adresse du père: \_\_\_\_\_

Tél. maison: \_\_\_\_\_ travail: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_

Forces: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Faiblesses: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vos attentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres informations: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Plage horaire de l'atelier et emplacement: \_\_\_\_\_

Signature mère: \_\_\_\_\_ père: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_