

CALENDRIER JOURS PRÉSENCE / ABSENCE POUR LE MOIS DE _____

ENFANT (copie sera envoyée aux Centres jeunesse)

NOM DE LA RESSOURCE : _____

HPLG
 CHRDL

CLSC-CHSLD D'AUTRAY
 CLSC-CHSLD MEILLEUR
 CRDP LE BOUCLIER

CR LA MYRIADE/Programme DI
 CR LA MYRIADE/Programme SM
 CR LA MYRIADE/Programme TED

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Présence Absence temporaire Aucune absence

Cocher et inscrire le motif

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Heure sortie																															
Heure retour																															
Motif ou lieu																															

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Présence Absence temporaire Aucune absence

Cocher et inscrire le motif

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Heure sortie																															
Heure retour																															
Motif ou lieu																															

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Présence Absence temporaire Aucune absence

Cocher et inscrire le motif

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Heure sortie																															
Heure retour																															
Motif ou lieu																															

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Présence Absence temporaire Aucune absence

Cocher et inscrire le motif

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Heure sortie																															
Heure retour																															
Motif ou lieu																															

Motifs
B : ressource blessée ou agressée
D : départ définitif
F : fugue
I : placement intermittent

P : placement progressif
R : répit
RR : répit régional
S : réinsertion sociale

Lieu de sortie
1 : séjour en milieu naturel = père - mère
2 : séjour en milieu naturel = autres
3 : séjour en camp de vacances
4 : hospitalisation
5 : autre ressource

Faire parvenir au plus tard le dernier jour du mois à :
CR La Myriade
Paiement RTF-RI
339, boul. Base-de-Roc
Joliette (Québec) J6E 5P3
Télécopieur : 450 753-1930

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques.

Signature de la ressource

Date

Nom de l'intervenant suivi

MRC ou secteur