

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
L'ÉVALUATION DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : DE LA
NORMALITÉ À LA PSYCHOPATHOLOGIE

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Emploi actuel : _____

Éducation : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Veuillez faire parvenir le formulaire complété à l'IFACEF
Adresse : 4694, boulevard Gouin Est, Montréal (QC), H1H 1E7
Courriel : ifacef@ifacef.com

**Vous pouvez faire le paiement par chèque à l'ordre de l'IFACEF,
par Virement Interact ou en argent comptant.**