

Enfant : _____
Fournisseur de services : _____
Date : _____

Journal de maintien des compétences pendant l'été

1^{er} but :

Activités :

Observations :

2^e but :

Activités :

Observations :

3^e but :

Activités :

Observations :

4^e but :

Activités :

Services aux enfants handicapés

Observations :
Commentaires généraux :
Plan ou but pour la prochaine visite :