

New Brunswick Youth in Care Network (NBYICN) Intake Form

OVERVIEW

The New Brunswick Youth in Care Network is made up of a collection of youth and young adults from all over New Brunswick whose goal is to unite people who understand what it's like to be in care. We strive to provide a sense of belonging and to empower youth in care throughout the province.

YOUTH INFORMATION

Name: _____ Gender (Optional): _____ Contact #: _____
 Address: _____ City/Province: _____

REFERRAL INFORMATION

Referral Source's Name: _____ Contact #: _____
 Is the youth aware of this referral? (Yes / No) City/Province: _____
 Address: _____ Relationship: _____

PLEASE USE THIS SPACE TO PROVIDE ANY ADDITIONAL DETAILS THAT MY ASSIST THE NBYICN IN SUPPORTING THIS YOUTH

PLEASE LIST THE YOUTH'S TALENTS, INTERETS, HOBBIES AND/ OR PASSIONS

WHAT IS THE YOUTH'S SKILLS AND STRENGHTS?

WHAT IS THE YOUTH'S GREATEST NEED? (EX. TO CREATE FRIENDSHIPS, SET GOALS, ETC.)

HOW TO CONTACT US

To apply, please send a completed Application Form to the Francophone NBYICN Coordinator, Lianne Comeau via email at lcomeau@partnersforyouth.ca, fax at 506-462-0328 or by phone at 506-462-0323 ext.3. If you have any questions about the program, please do not hesitate to communicate with Lianne Comeau

OFFICE APPROVAL, SIGNATURE AND DATE

Date (dd/mm/yyyy): _____ Signature: _____

Formulaire de Demande: Réseau des Jeunes Pris en Charge du Nouveau-Brunswick (RJPCNB)

APERÇU

Le Réseau des jeunes pris en charge du Nouveau-Brunswick est composé d'un ensemble de jeunes et de jeunes adultes de partout au Nouveau-Brunswick dont le but est d'unir les personnes qui comprennent ce que c'est que d'être pris en charge. Nous nous efforçons de créer un sentiment d'appartenance et d'habiliter les jeunes pris en charge dans toute la province.

INFORMATION PERSONNELLES DU JEUNE

Nom: _____ Genre (Optionnel): _____ Numéro de contact: _____

Adresse: _____ Ville/Province: _____

INFORMATIONS DE RÉFÉRENCE

Nom de la source de référence: _____ Numéro de contact: _____

La jeunesse est-elle au courant de cette référence? (Oui / Non Ville/ Province: _____

Adresse: _____ Relation: _____

VEUILLEZ UTILISER CET ESPACE POUR FOURNIR TOUT DÉTAIL SUPPLÉMENTAIRE QUI POURRAIT AIDER LE (RJPCNB) À SOUTENIR CE JEUNE

VEUILLEZ ÉNUMÉRER LES TALENTS, LES INTÉRÊTS, LES PASSE-TEMPS ET/OU LES PASSIONS DU JEUNE.

QUELLES SONT LES COMPÉTENCES ET LES POINTS FORTS DU JEUNE?

QUEL EST LE PLUS GRAND BESOIN DU JEUNE ? (EX. CRÉER DES AMITIÉS, FIXER DES OBJECTIFS, ETC.)

COMMENT NOUS CONTACTER

Pour faire une demande, veuillez envoyer un formulaire de demande dûment rempli à la Coordinatrice Francophone du RJPCNB, Lianne Comeau, par courriel à lcomeau@partnersforyouth.ca, par télécopieur au 506-462-0328 ou par téléphone au 506-462-0323, poste 3. Si vous avez des questions sur le programme, n'hésitez pas à communiquer avec Lianne Comeau.

APPROBATION DU BUREAU, SIGNATURE ET DATE

Date (dd/mm/yyyy): _____ Signature: _____