



Comfort Kits Program Intake Form

OVERVIEW

Partners for Youth Inc. is partnering with Children's Aid Foundation to help create and distribute Comfort Kits for children and youth who are in care, coming into care, and for families which includes emergency needs such as food, grocery gift cards, support of online educational learning for children, books, toys, and personal needs.

This form is under confidentiality and is strictly for use of the New Brunswick Youth In Care Network to help individualize these Comfort Kits.

PROGRAM ELIGIBILITY

- Children and youth ages 0 to 18 years of age
- Children and youth who are entering foster care, group homes, or kin care on a temporary or permanent basis
- Children and youth who have not received one in the past

WHO IS FILLING OUT THIS FORM?

Name: _____ Relationship to child/youth: _____

Contact Information: _____

PERSONAL INFORMATION

Full Name: _____ Age: _____ Date of Birth: _____

Gender: _____ Ethnicity (Optional): _____

Phone Number: _____ Address: _____

City/ Province: _____ Allergies: _____

WHAT DO THEY LIKE, ENJOY, WANT, FIND INTEREST IN? (CAN INCLUDE THINGS LIKE FAVOURITE COLOURS, FOODS, STORES, ETC.)

WHAT ARE THEIR NEEDS? e.g. CLOTHING, PERSONAL HYGEINE ITEMS (Include clothing sizes).

WHAT ARE THEIR DISLIKES:

HOW TO CONTACT US

To apply, please send a completed Application Form to the Program Manager, Suzanne Laver via email at slaver@partnersforyouth.ca, fax at 506-462-0328 or by phone at 506-462-0323. If you have any questions about the program, please do not hesitate to communicate with Suzanne Laver.

Note: We will follow up after the comfort kit has been delivered to obtain feedback on the kit.

FOR PARTNERS FOR YOUTH'S OFFICE APPROVAL ONLY. SIGNATURE AND DATE:

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



Formulaire de Demande : Description du Programme Trousse de Confort

APERÇU

Le programme "Trousse de Confort" aide les enfants et les jeunes qui sont actuellement pris en charge ou qui vont l'être, ainsi que les familles, à répondre à leurs besoins urgents tels que la nourriture, les cartes-cadeaux d'épicerie, le soutien à l'apprentissage éducatif en ligne pour les enfants, les livres, les jouets et les besoins personnels.

Ce formulaire est confidentiel et est strictement réservé à l'usage du Réseau des jeunes pris en charge du Nouveau-Brunswick afin d'aider à personnaliser ces trousse de confort.

ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

- Enfants et jeunes âgés de 0 à 18 ans
- Enfants et jeunes qui entrent en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en soins, de façon temporaire ou permanente
- Enfants et jeunes qui n'en ont pas reçu une auparavant

QUI REMPLIT CE FORMULAIRE?

Nom : _____ Relation avec l'enfant/ le jeune : _____

Informations de contact: _____

INFORMATION PERSONNELS

Nom complet : _____ Âge : _____ Date de naissance : _____

Genre : _____ Ethnicité (Optionnel) : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse : _____

Ville/ Province : _____ Allergies : _____

QU'EST-CE QU'IL/ELLE AIME, APPRÉCIE, VEUT OU TROUVE INTÉRESSANT ? (PEUT INCLURE DES CHOSES COMME COULEURS PRÉFÉRÉES, NOURRITURES, MAGASINS, ETC.)

QUELS SONT SES BESOINS, comme VÊTEMENTS, ARTICLES D'HYGIÈNE PERSONNELLE, ETC. (Inclure les tailles de vêtements):

QU'EST-CE QU'IL/ELLE N'AIME PAS ?

COMMENT NOUS CONTACTER

Pour faire une demande, veuillez envoyer un formulaire de demande dûment rempli à la Gestionnaire des Programmes, Suzanne Laver, par courriel à slaver@partnersforyouth.ca, par télécopieur au 506-462-0328 ou par téléphone au 506-462-0323. Si vous avez des questions sur le programme, n'hésitez pas à communiquer avec Suzanne Laver.

S'il vous plaît, faites un suivi, une fois que la trousse est reçue pour qu'on puisse compléter les rapports.

APPROBATION DU BUREAU DE ALLIANCE PRO-JEUNESSE SEULEMENT. SIGNATURE ET DATE :

Date (jj/mm/aaaa): _____ Signature: _____