

# JOURNÉE DE FAMILIARISATION

DU PROCESSUS AÉROPORTUAIRE POUR LES ENFANTS  
PRÉSENTANT DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA)  
OU DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET LEUR FAMILLE



AÉROPORTS DE MONTRÉAL et ses PARTENAIRES sont fiers de permettre aux enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) ou des limitations fonctionnelles, en compagnie de leurs parents, de se familiariser avec les différents processus liés à un voyage. Les familles pourront vivre une simulation de voyage allant de l'arrivée à l'aéroport jusqu'à l'embarquement dans l'avion sans qu'il y ait décollage.

CETTE INITIATIVE s'inspire d'un programme similaire créé par le Charles River Center en collaboration avec le Massachusetts Port Authority (aéroport international Logan de Boston) depuis plus de 3 ans appelé « WINGS FOR AUTISM ».

QUAND  
OÙ

Samedi matin le 29 novembre 2014  
(durée approximative de 3 heures)  
à l'aéroport Montréal-Trudeau

Les personnes intéressées à participer à cette activité devront compléter le formulaire ci-joint et l'acheminer à l'adresse [EnPremiere@admtl.com](mailto:EnPremiere@admtl.com). Une confirmation d'inscription ainsi que les directives pour cette journée vous seront alors transmises par courriel. Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à contacter l'équipe d'Enfants en Première par courriel [EnPremiere@admtl.com](mailto:EnPremiere@admtl.com), par téléphone au 514-394-7201 ou par télécopieur au 514-394-7356.

AÉROPORTS DE  
**MONTRÉAL**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'James C. Cherry'.

JAMES C. CHERRY  
Président-directeur général

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOMBRE DE PARTICIPANTS LIMITÉ

---

PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE PIÈCE D'IDENTITÉ*
--------	-----	-------------------	-----------------------------

---

PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE PIÈCE D'IDENTITÉ*
--------	-----	-------------------	-----------------------------

---

PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE PIÈCE D'IDENTITÉ*
--------	-----	-------------------	-----------------------------

---

PRÉNOM	NOM	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE PIÈCE D'IDENTITÉ*
--------	-----	-------------------	-----------------------------

---

---

ADRESSE

---

TEL.

COURRIEL

SIGNATURE

\* Assurance maladie, permis de conduire ou passeport. Les pièces d'identités sont requises pour l'émission des cartes d'embarquement, lesquelles devront être présentées lors de l'enregistrement.

Par la présente, j'autorise Aéroports de Montréal (ADM) à publier ou à utiliser des photos prises durant cet événement dans ces publications.



Agence des services frontaliers du Canada

Canada Border Services Agency



Transport Canada

Transport Canada

