

TARIFICATION DE _____
(nom du professionnel ou de l'organisation)

Pour l'année scolaire _____ - _____

Service(s) offert(s) :

Tarif pour l'évaluation : _____ \$

Tarif pour la thérapie : _____ \$ / heure

Frais de déplacement s'il y a lieu : _____ \$

Signature