



47th Annual CUPE Ontario

Convention - 2010

Access Request Form (page 1 of 2)

(Please fill out this form for each delegate):

Local Union #: _____

Delegate's name: (please print) _____

Delegate's Contact Address: (please print)

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____

E-mail: _____

Phone Number: Home: (____) _____ Work: (____) _____

Guide/Personal Assistance: I will provide my own One is required

If Guide/Personal Assistance is required, please fill:

Hotel **Event**

ASL Interpretation:

Wheelchair / scooter access:

Assistance at check in / Registration:

Assistance in case of evacuation:

Other: _____

Alternative Communication / Alternative Media at the Event:

French Translation:

Real-Time Captioning:

Braille:

Large print text with Font Size: _____

I Require Materials in Advance: (in order to accommodate a disability)

Electronically:

Braille:



47th Annual CUPE Ontario

Convention - 2010

Access Request Form (page 2 of 2)

(Please fill out this form for each delegate):

Serious allergy alert: (please specify) _____

Other information about accommodations required at the event: (please specify)

Will you require any other accommodation at the hotel (such as TTY, visual alarm, etc.): (please specify)

Do you require other services? (please specify)

Please complete and return by **APRIL 26th, 2010** to:
Access Request Form - CUPE Ontario Convention 2010
305 Milner Ave., Suite 801
Scarborough, Ontario M1B 3V4
(416) 299-9739 or FAX: (416) 299-3480



47ème Congrès annuel du

SCFP Ontario – 2010

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES (page 1 de 2)

(Faire des copies de ce formulaire et le distribuer à chacun des délégués)

N° de section locale: _____

Nom du délégué : (En lettres moulées) _____

Adresse pour contacter le délégué : (En lettres moulées)

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone : Maison : (____) _____ Bureau : (____) _____

Guide/aide personnelle : Je fournirai mes propres Un est exigé

Si vous avez besoin d'un guide/aide personnelle, complétez : **Hôtel** **Événement**

Interprétation en langage des signes :

Accès pour fauteuil roulant :

Aide à l'inscription :

Aide en cas d'évacuation :

Autre : _____

Communication Alternative / Médias alternatifs pendant l'événement :

Traduction française :

Sous-titrage en temps réel :

Braille :

Gros caractères et taille du caractère : _____

J'ai besoin de matériaux à l'avance (afin d'adapter à une incapacité)

Format électronique :

Braille :



47ème Congrès annuel du

SCFP Ontario – 2010

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES (page 2 de 2)

(Faire des copies de ce formulaire et le distribuer à chacun des délégués)

Allergies importantes : *(Spécifiez)* _____

Autre information sur le logement requis pendant l'événement : *(Spécifiez)*

Si vous désirez obtenir d'autres services, inscrivez-le ici : *(Spécifiez)*

Exigez-vous d'autres services? *(Spécifiez)*

Compléter et retourner ce formulaire avant le **26 AVRIL, 2010** à :
Formulaire de demande d'accès – Congrès de SCFP Ontario en 2010

305, Ave. Milner, Bureau 801

Scarborough, Ontario M1B 3V4

(416) 299-9739 ou Télécopieur : (416) 299-3480