



**R.E.A.L.I.S.M.**

Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

**DÉCLARATION D'ADHÉSION À LA  
CONVENTION DE RÉSEAU ENFANTS ADOLESCENTS EN PROVINCE  
DE LIÈGE SANTÉ MENTALE  
EN ABRÉGÉ REALISM**

Je, soussigné (prénom, nom, fonction, service, courriel) mandaté par (nom et adresse de l'institution) déclare avoir pris connaissance de la convention de réseau et de ses annexes (version 1 : janvier 2018).

Par la présente, l' institution que je représente déclare adhérer à la convention de réseau du REALISM (Réseau Enfants de la province de Liège Santé Mentale) en tant que partenaire/contractant.

Mon institution mandate également un suppléant : (prénom, nom, fonction, service, courriel).

Par la présente, je reconnais avoir reçu la convention de réseau du REALISM et ses annexes.

Fait en 2 exemplaires, à (lieu)

Date :

Signature