

Bulletin individuel d'adhésion 2019

M. Mme Melle

Nom :

Prénom :

Et/ou Organisme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Mail :@.....

Pour les **parents**, merci de compléter :

Prénom de votre enfant :

Date de naissance de votre enfant :

Situation actuelle de votre enfant :

Domicile à temps plein

Hôpital de jour

SESSAD

Scolarisation milieu ordinaire
Classe

Temps plein

Temps partiel h / semaine

Avec AVS/EVS h / semaine

UEM

ULIS élémentaire, collège ou lycée

IME / IMPRO

Amendement Creton

Foyer occupationnel / Foyer de vie

MAS / FAM

ESAT

Emploi en milieu ordinaire

Temps plein

Temps partiel h / semaine

Autre :
.....

Je soussigné(e),

adhère renouvelle mon adhésion

Pour l'année **2019**

Cotisation **20 €**

Je joins un don (facultatif) de **€**

Ci-joint la somme de **€**

Par chèque à l'ordre d' « **Autisme 79** »

(Tous les donateurs recevront un reçu fiscal sur demande)

Date

Signature

Comment nous avez-vous connus ?

.....
.....

Vous êtes :

Parent

Famille, ami Professionnel Autre

Veillez préciser :
.....

Pour les **professionnels**, à compléter si vous le souhaitez :

Fonction principale

.....
Lieu(x) d'exercice

.....
Activités liées à l'autisme

.....
.....

**Ce bulletin est à retourner accompagné de votre règlement
à l'adresse suivante :**

AUTISME 79

23 Rue Noire - 79000 NIORT



AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre association, des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e).....,
agissant en qualité de

Autorise l'association Autisme 79 à utiliser l'image de mon enfant :

- Sur le site de l'association
- Sur des CD roms ou DVD de nos évènements
- Sur les bulletins de l'association

A....., le 2018

Signature :