

Bulletin individuel d'adhésion 2020

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 **2020**

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