



## Bulletin individuel d'adhésion 2024

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 **2024**

Cotisation ..... **25 €**

Je joins un don (facultatif) de ..... **€**

Ci-joint la somme de ..... **€**

Par chèque à l'ordre d' « **Autisme Deux-Sèvres** »

Date .....

Signature

Comment nous avez-vous connus ?

.....  
.....

Vous êtes :

Parent

Famille, ami     Professionnel     Autre

Veuillez 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 :**

**Secrétariat AUTISME DEUX-SEVRES  
7 Rue de la Tauderie - Mougou  
79370 AIGONDIGNE**