**Autism’Aide 35**

**40 Rue Danton 35000 RENNES** *(pas d'accueil physique à cette adresse)*

**-----------------------------BULLETIN D’ADHÉSION-------------------------------**

 **A compléter et à retourner à : Autism’Aide 35 - 40, rue Danton - 35000 RENNES**

**Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Ville :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse email :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si adhésion couple parent :**

**Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ville :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Je souhaite (cocher la case de votre choix) :**

❒ Adhérer au tarif individuel - 20 Euros ❒ par chèque

❒ Adhérer au tarif couple parent - 35 Euros ❒ en espèce

J’adhère en qualité de : ❒ parent ❒ grand parent, famille ou ami ❒ personne avec TED ❒ professionnel ❒ personne morale ❒ adulte Asperger

Pour les parents : Prénom de votre enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pour les professionnels :

*(à compléter si vous le souhaitez)*  Année de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(à compléter si vous le souhaitez)*

La situation de votre enfant majeur ou mineur :

❒Domicile à temps plein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ IME /IMPRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fonction principale et lieu(x) d’exercice

❒ Domicile à temps partiel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ IME/IMPRO+scolarisation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Orthophonie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Hôpital de jour \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Sessad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Hôpital de jour+scolarisation \_\_\_\_\_\_\_\_heures Activités liées à l’autisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒Maternelle \_\_\_\_\_\_\_ heures/sem ❒ MAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ AVS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ FAM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ CLIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Foyer occupationnel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pour les adultes asperger :

❒ UPI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Foyer de vie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Votre activité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Ecole primaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ ESAT (CAT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Collège, lycée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Hôpital psychiatrique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ Emploi milieu ordinaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❒ Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **N° Siret : 797 743 051 00014 adresse e-mail :** **autismaide35@gmail.com** **www.autismaide35.com**