

Bulletin d'Adhésion Année 2020

PARENT, ADULTE, PROFESSIONNEL unissons-nous pour :

- informer les familles sur Les troubles DYS et ses répercussions ; les soutenir et les accompagner dans leurs différentes démarches et tout au long de leur parcours
- défendre la cause des enfants, des adolescents ou adultes DYS auprès des administrations comme la MDPH, l'éducation nationale ou les entreprises.
- faire reconnaître les troubles DYS, réaliser des réunions d'information, différentes manifestations

Votre adhésion est un soutien et une aide financière indispensable pour accompagner les familles dans leurs démarches

Par avance MERCI !

Chèque à l'ordre d'AAD43 :

Adhésion 25€

Don (déductible des impôts) €

NOM : Prénom :

Adresse :

Mail : Téléphone- Portable :

Personne concernée par Les troubles DYS

Vous-même

Enfant

Autre : (précisez).....

Patient : (Précisez le domaine professionnel)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Troubles :

Dysphasie Dyslexie Dysorthographe Dyspraxie Dysgraphie Dyscalculie TDAH Dysmnésie

TSA

Autres : (précisez)

Rééducation

Orthophonie

Fréquence :

Psychomotricité

Fréquence :

Ergothérapie

Fréquence :

Orthoptie

Fréquence :

Psychologue Bilan Neuropsych/ WISC V

Date : Bilan :

CRTSA

Date : Diagnostic :

Scolarisation - Emploi

Scolarisation : OUI NON Etablissement :

IEM/IME Milieu ordinaire ULIS école SEGPA ULIS collège ULIS lycée

Aménagements pédagogiques :
.....
.....

Aides matérielles :

AVS : Non AVSm AVSI :heures

Niveau d'études : Diplômes :

Emploi : OUI NON Entreprise :

Ordinaire ESAT Autres

MDPH

MDPH : AEEH Taux : Complément AEEH Numéro RQTH AAH Taux :

Souhaitez-vous :

Informations sur les troubles Dys Participez aux actions Avoir des fonctions au sein d'AAD43-FFDys43

Suggestions/commentaires :
.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature :

NB : Remplissez autant de bulletins que de personnes concernées, payez **une seule adhésion**.