



APEDYS VAUCLUSE

Fiche familiale d'adhésion

Nom, prénom :

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe Portable

Adresse e-mail n°1

Adresse e-mail n°2

J'ai connu Apedys Vaucluse par :

Vous êtes (prière de cocher)

PARENT d'enfant

dyslexique dysorthographique dyscalculique dysgraphique dyspraxique dysphasique

Nom et prénom de l'enfant :

Né(e) le

Classe et établissement fréquentés

Nombre d'enfants de la famille

ADULTE

dyslexique dysorthographique dyscalculique dysgraphique dyspraxique dysphasique

Age :

ETUDIANT :

dyslexique dysorthographique dyscalculique dysgraphique dyspraxique dysphasique

Age

Niveau d'études

Etablissement fréquentés



APEDYS VAUCLUSE

PROFESSIONNEL

libéral

public

Enseignant

école maternelle
 technique

école primaire
 enseignement sup.

1^{er} cycle

2^{ème} cycle

Médecin

généraliste

scolaire

spécialiste en :

Orthophoniste

Educateur

Infirmier

Assistante sociale

Neuropsychologue

Psychologue

Psychomotricien

Autre

ETABLISSEMENT

Scolaire

public

privé

privé sous contrat

Associatif

Administratif

Autre

Important

- Pensez à nous informer de tout changement.
- Acceptez-vous que votre nom et vos coordonnées soient communiqués aux parents proches de votre domicile pour échanger et rompre l'isolement ? oui non
- N'hésitez pas à joindre à cette fiche vos souhaits, le récit de votre histoire (expériences, témoignage, réflexions, cas dans la famille) ; nous serons très heureux de mieux vous connaître pour mieux vous aider.

Tous les renseignements notés sur cette fiche sont strictement confidentiels.

Fait à.....
le.....

(signature)