



## BULLETIN D'ADHESION MEMBRE PARENTS

### I. Membre

Adresse privée :

N° postal :

Ville :

Pays :

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence l'association ?

<b>Parent A</b>		<b>Parent B</b>	
Madame	Monsieur	Madame	Monsieur
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Lien de parenté avec la personne concernée :		Lien de parenté avec la personne concernée :	
Date de naissance		Date de naissance :	
Etat civil :		Etat civil :	
Profession :		Profession :	
Tél. privé :		Tél. privé :	
Tél. mobile :		Tél. mobile :	
Tél. prof :		Tél. prof :	
Email :		Email :	
Nationalité :		Nationalité :	
Langue maternelle :		Langue maternelle :	

## II. Informations concernant la personne en situation de handicap

Nom :	Prénom :		
Date de naissance :	Sexe :		
Nationalité :	Canton :		
Diagnostic :	Ecole ou structure d'accueil actuelle :		
Médecin traitant :	Depuis quand ?		
<u>Etes-vous le/la curateur/trice :</u>	Externe :	Interne :	
Oui            Non			
	Domicile actuel :		
<u>Si autre curateur/trice :</u>	Rente AI	Rente AVS	
Nom :	N° AVS/AI :		
Prénom :	Allocation pour impotent		
Adresse :	Oui	Non	
No postal et ville :	Degré d'impotence		
Email :	Faible	Moyen	Grave
Tél :			
<u>Frère(s) et sœur(s)</u>	Participation aux séjours insiême-Genève		
Nom, prénom, date de naissance	Oui	Non	

### III. Moyens de diffusion souhaité

Dans un souci d'écologie et d'économie, nous vous remercions de nous informer comment souhaitez-vous recevoir nos différentes publications.

<b>Feuille d'Information</b>	Courrier	E-mail	<b>à qui ?</b>	Personne en situation de handicap Parent A    Parent B
<b>Rapport d'Activités</b>	Courrier	E-mail	<b>à qui ?</b>	Personne en situation de handicap Parent A    Parent B
<b>Catalogue des prestations</b>	Courrier	E-mail	<b>à qui ?</b>	Personne en situation de handicap Parent A    Parent B
<b>Informations diverses membres</b>	Courrier	E-mail	<b>à qui ?</b>	Personne en situation de handicap Parent A    Parent B

**Par courrier postal, un seul envoi sera effectué par famille. Merci de nous préciser à qui**

Personne en situation de handicap

Parent A

Parent B

### IV. Informations complémentaires, questions, remarques, souhaits

Date :

Lieu :

Signature

.....