

BULLETIN D'ADHÉSION

à l'association MÉDOC ENFANCE HANDICAP

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Email :

Situation de famille :
Enfant(s) : dontgarçon(s) et fille(s)
Prénom de l'enfant concerné : né le
Type de handicap : moteur intellectuel auditif visuel
 autres (à préciser).....
Diagnostic évoqué :
Difficulté : de déplacement de concentration de compréhension
 d'audition de vue autres (à préciser) :.....

Scolarité :

Classe :
Établissement :
AVS : Oui Non mutualisée individuelle nombre d'heures : H
Dossier de transport Conseil Général : Oui Non

Dossier MDPH : Oui Non
AEEH : Oui Non de base complément
Taux d'invalidité :

Activités :

Loisirs :
Sports pratiqués :
Centres d'intérêt :
Sait nager : Oui Non

Libre propos :.....
.....
.....

Attestation d'assurance fournie : Oui Non

Droit à l'image : J'autorise l'association MEH a prendre en photo mon enfant et moi même pour que celle ci serve à leur communication (page facebook, article de presse,...). Oui Non

Signature :