

BULLETIN D'ADHESION

à l'association MEDOC ENFANCE HANDICAP

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email :

Situation de famille :

Enfant(s) : dontgarçon(s) et fille(s)

Prénom de l'enfant concerné :

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

Dossier de transport Conseil Général : Oui Non

Dossier MDPH : Oui Non

AEEH : Oui Non

Taux d'invalidité :

Activités :

Loisirs :

Sports pratiqués :

Centres d'intérêt :

Sait nager : Oui Non

Libre propos :

.....

.....

.....

Attestation d'assurance fournie : Oui Non