

BULLETIN D'ADHESION

2023



CIVILITÉ

PRÉNOM

NOM

ADRESSE POSTALE

TELÉPHONE

E-MAIL

VOUS ÊTES

☐ ADULTE DYS ☐ PARENT D'ENFANT DYS ☐ AUTRE : _____

CONCERNÉ PAR :

☐ DYSLEXIE ☐ DYSPRAXIE ☐ DYSCALCULIE ☐ DYSPHASIE ☐ DYS _____

PRÉCISIONS SUR LA PERSONNE CONCERNÉE :

Prénom	Date de naissance	Nature du/des troubles

☐ ADHÉSION ☐ RENOUVELLEMENT

CHÈQUE DE 25€ ET BULLETIN A ADRESSER À
APEDYS 49 - 8 SQUARE LOUIS JOUVET - 49000 ANGERS



COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'APEDYS 49 ?

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ☐ SITE INTERNET | ☐ CONFÉRENCE | ☐ AUTRE PARENT |
| ☐ MÉDECIN | ☐ ORTHOPHONISTE | ☐ PRESSE |
| | ☐ AUTRE _____ | |

AVEC VOUS L'APEDYS EST PLUS FORTE

VOUS ACCEPTEZ D'ÊTRE CONTACTÉ(E) POUR :

- ☐ FAIRE PARTIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- ☐ ASSURER QUELQUES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES
- ☐ PARTICIPER À DE NOUVEAUX PROJETS
- ☐ AIDER À L'ORGANISATION DE MANIFESTATIONS
- ☐ PARTICIPER À DES RÉUNIONS
- ☐ ASSURER QUELQUES TACHES DE SECRÉTARIAT
- ☐ PARTICIPER À DES RENCONTRES ENTRE PARENTS
- ☐ RÉDIGER OU METTRE EN FORME DES DOCUMENTS
- ☐ AUTRE : _____

UNE REMARQUE ? UNE SUGGESTION ?