****

**BULLETIN D'ADHÉSION**

Première adhésion

*Association loi 1901 déclarée en préfecture sous le n° 0783007253*

*Agrément Ministère Éducation Nationale NOR* **: MENE1300602A**

*Organisme Formation n° 11 78 82227 78*

Renouvellement

|  |
| --- |
| Nom : …………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………  Adresse complète : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………  Code Postal : ………………… Localité : ……………………………………………… Tel. Fixe : …………………………………  Tel. Portable : …………………………………… Profession : ……………………………………………………………  E-mail : …………………………………………………………… |

**Renseignements complémentaires pour les familles**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LES ENFANTS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1er enfant** | | | | | | **2ème enfant** | | | | | | **3ème enfant** | | | | | **4ème enfant** | | | |
| Nom | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Prénom | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Sexe | | F | M | | | | | F | M | | | | | F | | M | | | F | M | | |
| Année de naissance | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Classe actuelle | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Nom de l’établissement | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Public | | Privé | | | Autre\* | Public | | Privé | | | Autre\* | Public | Privé | | | Autre\* | Public | | Privé | Autre\* |
| \*Hors contrat, CNED… | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| CP/Ville | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Prise en compte de la précocité dans l’Ets | | Oui  Non | | | | | | Oui  Non | | | | | | Oui  Non | | | | | Oui  Non | | | |
| Saut(s) de classe | | Oui | | | Non | | | Oui | | | Non | | | Oui | | Non | | | Oui | Non | | |
| Classe : | | | | | | Classe : | | | | | | Classe : | | | | | Classe : | | | |
| Classe : | | | | | | Classe : | | | | | | Classe : | | | | | Classe : | | | |
| Doublement de classe | | Oui | | | Non | | | Oui | | | Non | | | Oui | | Non | | | Oui | Non | | |
| Classe : | | | | | | Classe : | | | | | | Classe : | | | | | Classe : | | | |
| Classe : | | | | | | Classe : | | | | | | Classe : | | | | | Classe : | | | |
|  | | **1er enfant** | | | | | | **2ème enfant** | | | | | | **3ème enfant** | | | | | **4ème enfant** | | | |
| Si enfant testé,  préciser | Nom du test |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Date |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Nom du psychologue |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Ville |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |

**.**

**Avez-vous fait appel aux spécialistes suivants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Spécialistes | **Psychologue** | **Psychomotricien** | **Orthophoniste** |
| Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Nom |  |  |  |
| CP/Ville |  |  |  |
| Connaissance de la précocité | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Éventuels commentaires |  | | |
| Spécialistes | **Graphothérapeute** | **Orthoptiste** | **Pédopsychiatre** |
| Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Nom |  |  |  |
| CP/Ville |  |  |  |
| Connaissance de la précocité | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| Éventuels commentaires |  | | |
| **Autre (s)**  **(à préciser)** |  | | |

**L’AFEP vous remercie d’avoir pris le temps de la renseigner, elle pourra ainsi continuer à développer sa présence**

**et répondre au mieux à vos attentes et à celles des autres membres.**

**Adhésion annuelle : 49 €**

**Soutien à l’Association**  : **……** €uros

Montant à régler par chèque libelléà l'ordre de « Monsieur le Trésorier de l'AFEP »

**ADRESSEZ ce formulaire et le chèque à : AFEP Adhésion - 22 rue Jean Laurent – 78110 Le Vésinet**

Date : …………………

Signature

|  |
| --- |
| ………………… |

*Echéance : un an à compter d****e la date d'enregistrement***