

BULLETIN D'ADHÉSION

Association loi 1901 déclarée en préfecture sous le n° 0783007253
Agrément Ministère Éducation Nationale **NOR:MENE1300602A**
Organisme Formation n° 11 78 82227 78

Première adhésion ☐
Renouvellement ☐

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

Souhaitez-vous recevoir un reçu fiscal Oui ☐ Non ☐

Renseignements complémentaires pour les Familles

LES ENFANTS													
		1 ^{er} enfant			2 ^{ème} enfant			3 ^{ème} enfant			4 ^{ème} enfant		
Nom													
Prénom													
Sexe		F ☐	M ☐		F ☐	M ☐		F ☐	M ☐		F ☐	M ☐	
Date de naissance													
Classe actuelle													
Nom de l'établissement													
		Public ☐	Privé ☐	Autre* ☐	Public ☐	Privé ☐	Autre* ☐	Public ☐	Privé ☐	Autre* ☐	Public ☐	Privé ☐	Autre* ☐
CP/Ville													
Prise en charge de la précocité dans l'Ets		Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐		
* Hors contrat, CNED, etc...													
Saut(s) de classe		Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐		
		Classe :			Classe :			Classe :			Classe :		
		Classe :			Classe :			Classe :			Classe :		
Redoublement		Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐			Oui ☐ Non ☐		
		Classe :			Classe :			Classe :			Classe :		
		1 ^{er} enfant			2 ^{ème} enfant			3 ^{ème} enfant			4 ^{ème} enfant		
Si enfant testé, préciser	Nom du test												
	Date												
	Nom du psychologue												
	Ville												

./.

Avez-vous avez 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.

POUR ADHÉRER :

- Complétez le formulaire ci-dessus
- Cochez le mode de paiement retenu en tenant compte des indications.

☐ **Chèque : 49 €** libellé à l'ordre de « Monsieur le Trésorier de l'AFEP »

ADRESSEZ le tout à : AFEP Adhésion - 56, rue de la Montjoie – 45770 SARAN

☐ **Virement : 49 €** vers le cpte AFEP Société Générale LE VESINET CENTRE 78110

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	IBAN FR76 3000 3018 6700 0372 6214 043
30003	01867	00037262140	43	BIC SOGEFRPP

(Précisez **impérativement** dans le libellé du virement « adhésion AFEP et le nom de l'adhérent »)

Merci de nous adresser le justificatif du virement - N° du virement :

ADRESSEZ le tout à secretariat@afep.asso.fr sans omettre de joindre votre justificatif de virement.

☐ **Membre Donateur** : je verse un don de : euros par chèque ☐ par virement ☐

ADRESSEZ le tout : En fonction du mode de paiement retenu, voir ci-dessus.

Date :

Signature :