



APEDYS Réunion

Association d'Adultes et de Parents d'Enfants
DYSlexiques, DYSpraxiques, DYSphasiques...

Bulletin d'adhésion 2017

Première adhésion Renouvellement

NOM, Prénom :	
Adresse :	
Fixe :	Mobile :
email :	

Professionnel médical / paramédical (préciser) : _____
 Professionnel éducation / enseignement (préciser) : _____
 Adulte « DYS » (préciser) : _____

Parent d'enfant(s) « DYS » :
Nombre d'enfants total dans la famille : ___ garçons / ___ filles

Prénom(s)	DateNaiss	Trouble(s) « DYS »	Classe

Profession du père : _____ Profession de la mère : _____

Comment avez-vous connu l'APEDYS ?

Presse, Internet, Conférence... (préciser) : _____
 Professionnel médical / paramédical (préciser) : _____
 Professionnel éducation / enseignement (préciser) : _____
 Adulte « DYS » ou Parents d'enfant(s) « DYS » (préciser) : _____
 Autre (préciser) : _____

Vous souhaitez intégrer le Conseil d'Administration ? oui non

Vous souhaitez aider l'association bénévolement ? oui non

(préciser dans quel(s) domaine(s) : _____

Date : _____ Signature : _____

**Merci d'envoyer votre chèque de 15 € à l'ordre d'APEDYS Réunion,
à l'attention de notre secrétaire : Sophie LANAVE, 99 rue du temple, 97440 ST ANDRE.**

Apedys Réunion

Siège social : 2771 chemin Lagourgue – 97440 St André / Siret : 804 936 839 000 13

contact@apedys-reunion.fr / www.apedys-reunion.fr