



**APEDYS RHONE**  
ASSOCIATION DE PARENTS D'ENFANTS DYSLEXIQUES

**Bulletin d'adhésion 2023**

1<sup>ère</sup> ADHESION

RENOUELEMENT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE COMPLETE :

☎ :

Email :

**Vous êtes :**

Parents

et / ou

Professionnel : ⇨

**Profession des parents :**

Père :

Mère :

Orthophoniste

Enseignant

Educateur

Assistante sociale

Médecin

Neuropsychologue

Psychologue

Psychomotricien

Orthoptiste

Autre :

**Vous êtes concernés et/ou intéressés par :**

Dyslexie

Dysphasie

Dysorthographe

Dyscalculie

Dys...

Nombre d'enfants de la Famille :

Prénom des enfants	Sexe (M/F)	Année de Naissance	Trouble	Classe
☺		♂	-	-
☺		♂	-	-
☺		♂	-	-
☺		♂	-	-

Qui a posé le diagnostic ?

Médecin

Orthophoniste

Ecole

Parents

Avez-vous fait faire un bilan par ?

Orthophoniste

Neuropsychologue

Quel est le type d'école fréquentée ?

Milieu ordinaire

Milieu ordinaire avec ULIS

Enseignement spécialisé :

⇨  ULIS -  Autre :

Avez-vous mis en place

• un PAI (projet d'accueil individualisé) ?

OUI -  NON

• un PPRE (projet personnalisé de réussite éducative) ?

OUI -  NON

• un PAP (plan d'accompagnement personnalisé) ?

OUI -  NON

• un PPS (projet personnalisé de scolarisation – MDPH) ?

OUI -  NON

Classe :

Depuis quand ? :

Adhésion :

Etudiant, Ecole d'orthophonie, IUFM, Universités

15€

Parents, Adultes, Professionnels, Etablissement scolaire

20€

(pour 1<sup>ère</sup> adhésion prise au 2<sup>ème</sup> semestre : ½ tarif)

10€

Cotisation de soutien (30 € et plus)

...€

*Ce montant donne droit à une réduction d'impôt selon les dispositions fiscales en vigueur*

Ci-joint chèque (à libeller à l'ordre d'APEDYS) Nom Banque :

N° Chèque :

Souhaitez-vous participer à la vie associative ?  OUI -  NON

Date :

Signature :

**MERCI DE COMPLETER CE DOCUMENT LE PLUS PRECISEMENT POSSIBLE**  
Si vous manquez de place, vous pouvez mettre des commentaires au dos du bulletin

Ce bulletin d'adhésion est à adresser à :

**APEDYS Rhône**  
35 rue Victor HUGO – 69002 LYON