

Adhésion

Avril à mars 35\$

Est membre-famille toute personne avec un TSA, habitant avec sa famille naturelle ou dans une autre résidence de la région. Le membre peut-être représenté par lui-même, par un membre de sa famille ou par l'intervenant où il habite.

Cotisation annuelle : 35 \$

La cotisation annuelle est gratuite pour un deuxième utilisateur de la famille naturelle seulement.

AVANTAGES :

- ✓ Recevoir, en primeur, les informations concernant les conférences, les formations et les activités.
- ✓ S'inscrire aux services, conférences et formations offertes par Autisme Saguenay-Lac-St-Jean.
- ✓ Voter aux assemblées générales annuelles.
- ✓ Bénéficier de tarifs préférentiels.

RESPONSABILITÉS :

- ✓ Acquitter sa cotisation annuelle.
- ✓ Prendre connaissance des règlements généraux de la Société de l'autisme.
- ✓ Aviser Autisme Saguenay-Lac-St-Jean lors de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone.
- ✓ Aviser Autisme Saguenay-Lac-St-Jean s'il ne désire plus être membre.



Autisme
Saguenay-Lac-Saint-Jean

organisme de services

autisme02.com



CONSENTEMENT

OUI Je donne mon consentement éclairé pour fournir mes informations personnelles.

Nom du participant : _____ **Sexe :** Masculin

Date de naissance : _____ JJ MM AAAA Féminin
 Autre

Le participant vit principalement :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avec sa famille naturelle | <input type="checkbox"/> En garde partagée | <input type="checkbox"/> Seul en appartement |
| <input type="checkbox"/> Avec sa mère | <input type="checkbox"/> Avec ses grands-parents | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Avec son père | <input type="checkbox"/> En résidence ou famille d'accueil | |

Adresse principale du participant :

Nom : _____

Lien : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Envoyer les factures à cette adresse courriel

N° tél. rés. : _____

N° tél. cell. : _____

Diagnostic : TSA Niveau : _____ TED non spécifié
 Trouble de la communication sociale pragmatique Syndrome d'Asperger

Trouble associé ? :

Ex : Déficience intellectuelle, TDAH, Trisomie

Êtes-vous suivi par un intervenant (e) du CRDITSA ou CLSC ? Oui Non

Comment avez-vous entendu parler de notre organisme ? _____

Signature : _____

Ou : OUI JE SIGNE. La case cochée représente ma signature.

Complété par : _____ **Date :** _____

Lien avec la personne autiste : _____

Retournez ce formulaire par courriel à sarsaglac@autisme02.com ou par la poste.

Suite à la rencontre avec un représentant de l'organisme, votre adhésion de 35 \$ pourra être payée par une de ces façons :

1. Virement interac

Sur le site internet de votre institution financière.

Utilisez l'option « Virer »

Entrez « AutismeSLSJ » comme destinataire

Choisissez un virement par courriel :

Question : Point de service

Réponse : Chicoutimi

Notre adresse courriel est : sarsaglac@autisme02.com

2. Chèque ou mandat poste

Faire à l'ordre de la Société de l'autisme Sag Lac et poster à l'adresse ci-bas.

Autisme Saguenay – Lac-Saint-Jean

1918, chemin des Villas

Chicoutimi (Québec) G7H 5A7