

# 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.

## RESPONSABILTÉS :

- ♥ 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



maisons de Répit  
Loisirs adaptés  
formations



**faire la Différence**

## CONSENTEMENT

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

Nom du participant : \_\_\_\_\_ Sexe : ☐ Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ Féminin  
JJ MM AAAA ☐ 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 :

### Autre adresse si applicable :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

☐ Envoyer les factures à cette adresse courriel

☐ Envoyer les factures à cette adresse courriel

N° tél. rés. : \_\_\_\_\_

N° tél. rés. : \_\_\_\_\_

N° tél. cell. : \_\_\_\_\_

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](mailto: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](mailto: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