

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**(Païement par chèque uniquement)**

**!** MERCI DE REMPLIR UNE FICHE PAR PARTICIPANT **!**

Nom	
Prénom	
Téléphone	
Email	
Adresse	
Code Postal	
Ville	

**Inscription au choix :**

- Adulte - Journée entière (sans repas) - 10 €**
- Adulte - Demi-Journée (sans repas) - 7 €**  
Présence  Matin /  Après-midi
- Enfant - Journée entière (sans repas) - 6 €**  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Souhaitez-vous que l'enfant soit gardé pendant les conférences :  
 Oui /  Non
- Enfant - Demi-Journée (sans repas) - 4 €**  
Présence  Matin /  Après-midi  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Souhaitez-vous que l'enfant soit gardé pendant les conférences :  
 Oui /  Non
- Enfant (0-2 ans) - Journée entière - Gratuit**  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Souhaitez-vous que l'enfant soit gardé pendant les conférences :  
 Oui /  Non
- Enfant (0-2 ans) - Demi-Journée - Gratuit**  
Présence  Matin /  Après-midi  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Souhaitez-vous que l'enfant soit gardé pendant les conférences :  
 Oui /  Non

## Choix des Rencontres :

### Rencontres du Matin

- Annonce du handicap, les réactions de l'entourage
- Réinventer et poursuivre sa vie sociale
- Ne sera pas présent

### Rencontres de l'Après-Midi

- Place des professionnels dans la famille
- Protéger sa vie affective
- Ne sera pas présent

## Votre situation :

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valide                 | <input type="checkbox"/> Canne        |
| <input type="checkbox"/> En fauteuil manuel     | <input type="checkbox"/> Déambulateur |
| <input type="checkbox"/> En fauteuil électrique | <input type="checkbox"/> Béquilles    |

## Avez-vous besoin d'une prise en charge, ou d'un accompagnement, durant la journée ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui pour le matin     | <input type="checkbox"/> Oui pour la journée |
| <input type="checkbox"/> Oui pour l'après-midi | <input type="checkbox"/> Non                 |

Aide au repas ?  Oui  Non

Besoins particuliers ? (Régimes alimentaires, LSF, Boucle-magnétique, autres...) :

Quelle(s) thématique(s) souhaiteriez-vous voir abordée(s) durant les tables-rondes et rencontres ? (Merci de vous limiter à une question par atelier/conférence.)

Droit à l'image, autorisez-vous l'organisateur à vous prendre en photo et à les publier sur ses supports de communication ?

Oui

Non

**Merci pour votre inscription !**  
**Une fois l'inscription et le règlement validés par nos soins,**  
**nous vous enverrons une confirmation d'inscription.**

**Merci d'envoyer votre règlement à**  
**(ordre APF France handicap du Maine-et-Loire) :**

Territoire APF France handicap Vendée / Maine-et-Loire  
22, Bd des Deux Croix  
49100 ANGERS

**Pour toute question ou information complémentaire :**

02.41.34.81.34 // [dd.49@apf.asso.fr](mailto:dd.49@apf.asso.fr)