**FICHE INSCRIPTION DES MEMBRES**

Année de l’inscription 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM et PRÉNOM DU MEMBRE :**(OU DE L’ORGANISME OU ENTREPRISE) |  |
|  |  |  |  |  |
| **Adresse (numéro et rue):** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ville et province :** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Code postal :** |  | **Téléphone :** | **( )** |
|  |  |  |  |
| **Sexe :** | **❐**F  **❐** M | **Date de naissance :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Courriel :*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **CATÉGORIES DE MEMBRES** |
|  |  |  |
| **ACTIF** | **❐** | Adulte handicapé physique | (10,00$) |
|  | **❐** | Enfant handicapé physique | (10,00$) |
|  | **❐** | Adulte handicapé intellectuel | (10,00$) |
|  | **❐** | Enfant handicapé intellectuel | (10,00$) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Famille** | **❐** | Toutes personnes faisant partis de la famille immédiate d’une personne handicapée (père, mère, tuteur, frère, sœur) | (10,00$) Spécifiez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Support** | **❐** | Toutes personnes ayant à cœur d’œuvrer aux objectifs de l’association (familles d’accueil, ressources, associations, institutions, entreprises, bénévoles, etc.) | (15,00$) Spécifiez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **À COMPLÉTER POUR LES MEMBRES HANDICAPÉS SEULEMENTS** |
|  |  |
| **2.** | **NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
| **3.** | **MILIEU DE VIE** |
| **Famille naturelle** | **❐** |  | **En appartement** | **❐ Résidence ❐** |
| **Famille d’accueil** | **❐** |  | **Autre :** | **❐** |  |  |