

# Les loisirs de la personne autiste



**Le Mardi 8 Mai 2007**

**Organisateur :**

**AUTISME 13** 1 lot Candéliou, Allée Gabriel Isoard, 13330 Pélissanne  
☎ : 04 90 55 09 07 / <http://autisme13.site.voila.fr/>

**Intervenant :**

Evelyne ARTI, Neuro-Psychologue, formatrice d'EDI FORMATION.

**Lieu de la conférence :**

Bouches du Rhone ( lieu à déterminer )

**Horaires :**

Prévoyez comme horaires : 9h – 12h30 puis 14h30 – 18h  
Cet horaire peut être réaménagé par la conférencière.  
Possibilité de se joindre à la formatrice pour le déjeuner.

**Coût de la conférence :**

Adhérent : 25 € / Non adhérent : 45 €

**Clôture des inscriptions le 1er Mars 2007 .**

Pour tout renseignement pratique, veuillez contacter :

Florence CHOISAY : **04 90 45 71 27** ou Gisèle ROUSSEAU au **04 90 55 09 07**

## **RESERVEZ AU PLUS TOT - LES PLACES SONT LIMITEES**

**Pour réserver :** envoyer rapidement un chèque au siège de l'association à l'ordre d' AUTISME 13, en mentionnant au dos du chèque le nom de la personne qui assistera à la formation.  
L'encaissement ne se fera qu'après le début de la formation.

En cas de nombre insuffisant de participants, la formation pourra être annulée et votre chèque de réservation vous sera retourné.

**Bulletin d'inscription à la conférence  
« les loisirs de la personne autistes »  
Les 8 mai 2007**

M., Mme \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphones \_\_\_\_\_ Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Etes-vous parent d'une personne autiste ? : OUI – NON

Si vous êtes un professionnel ou si vous faites partie d'un établissement ou d'une association : indiquer le  
ici :

\_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Vous souhaitez être tenu informé de nos projets OUI par courrier \_\_ par mail \_\_ NON \_\_

Bulletin à envoyer accompagner de votre aimable règlement au siège de l'association :

AUTISME 13 1 lot Candéliou, Allée Gabriel Isoard, 13330 Pélissanne .

A transmettre avec votre inscription si vous souhaitez bénéficier du tarif « adhérent ».



BULLETIN D'ADHESION  
ANNEE 2007

Mme, Melle, M ..... prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Commune .....

Tél. .... E-Mail .....

Parent(s)  Autre  .....

Professionnel en charge de personnes autistes  votre profession : \_\_\_\_\_

Je sollicite mon adhésion à l'association AUTISME 13.

Je verse la cotisation annuelle de 31 €, et (facultatif) un don de ..... €.

Le chèque libellé à l'ordre d' "AUTISME 13" est établi pour un montant total de ..... €.

Récépissé fiscal : Non , Oui  (joindre une enveloppe timbrée avec adresse).