



Structure d'accueil temporaire
pour enfants et adolescents atteints d'autisme

Inscriptions

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. Privé : _____

N° Portable: _____

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Du au

Remarques :

.....

Merci de retourner cette inscription au secrétariat du FOYER par courrier.

Date : Signature :