

**Programme d’aide aux devoirs 2018-2019**

## Formulaire d’inscription

|  |
| --- |
| **Nom de l'enfant**  |
|       |
| **Âge de l'enfant**  |
|       |
| **Nom des parents**  |
|       |
| **No de téléphone**  |
|       |
| **Adresse**  |
|       |
| **Parents membres :** oui [ ]  non [ ]  |
| **Je veux devenir membre** oui [ ]  Le coût est de 12 $ /an ou 6 $ pour famille monoparentale, étudiant et personne sans emploi 1. Merci de compléter le formulaire à cet effet (disponible sur notre site [www.autismequebec.org](http://www.autismequebec.org)
 |
| **Nom de la personne-ressource qui assure le soutien à l'enfant**  |
|       |
| **No de téléphone**  |       |

Envoyer ou télécopier le formulaire à l’adresse suivante :

Autisme Québec

1055, boul. des Chutes

Québec (Québec) G1E 2E9

Téléphone : 624-7432

Télécopieur : 624-7444