



Fiche d'adhésion

Informations sur la famille :

Nom et prénom : _____
 Mère Père Tuteur

Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel (obligatoire) : _____

Nom et prénom : _____
 Mère Père Tuteur

Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel (obligatoire) : _____

Informations sur le ou les enfants :

Nom et prénom

Limitations Oui Non

Limitations Oui Non

Limitations Oui Non

Si oui, quel type de services auriez-vous besoin ?

- Répit Camp de jour
- Répit camp d'été
- Accompagnement lors des plans d'interventions
- Café-rencontre
- Autres (spécifier) : _____

Participation bénévole

Souhaitez-vous donner de votre temps pour nous aider lors d'événements ou d'activités ?

- Oui, je peux aider lors des activités de financement
- Oui, je peux accompagner lors des sorties ou périodes de répit
- Oui, je peux offrir mon aide selon les besoins
- Non, pas pour le moment

Engagement de la famille membre

En adhérant à l'association Sourires Adaptés, je m'engage à respecter les valeurs et la mission de l'organisme et à participer, selon mes possibilités, aux activités et événements proposés.

Signature : _____ Date : _____

Adhésion 1^{er} avril 2025 au 1^{er} avril 2026

Une fois remplie, veuillez retourner cette fiche accompagnée du paiement à l'adresse de l'Association ou par courriel si applicable.

**Association Sourires Adaptés
375, avenue Centrale, suite 100,
Val-d'Or (QC)
J9P 1P4
direction@souriresadaptes.com**