



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@souriresadaptés.com