



**BULLETIN D'INSCRIPTION (REmplir au stylo noir ou bleu fonce)  
A ENVOYER AVEC LE REGLEMENT ET LE BULLETIN D'ADHESION A :**

**VIVRE AVEC L'AUTISME EN MEURTHE & MOSELLE**

**Les Charmilles - Domaine de Pixerécourt Bâtiment C 54220 MALZEVILLE**

Secrétariat VAAMM : [secretariat-vaamm@sessad54.fr](mailto:secretariat-vaamm@sessad54.fr)

site internet : <http://www.autisme54.com> facebook.com/autisme54

**FORMATION DE BASE AUX TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE :**

**« LES BASES POUR COMPRENDRE ET AGIR DANS LE MILIEU DE VIE DE LA PERSONNE » 2025**

**5 samedis: 27 septembre, 4 et 11 octobre, 15 et 22 novembre de 9h à 17h ou 17h30  
et soirée du 18 novembre de 20h à 22h30      Samedi en réserve 29 novembre 9h-12h30 (si imprévus)**

	1 <sup>ère</sup> personne	2 <sup>ème</sup> personne
NOM		
PRÉNOM		
ADRESSE : entrée n° immeuble, porte, N <sup>o</sup> rue, code postal, ville		
Tel fixe/mobile		
<b>MERCY D'ENTOURER LE NUMERO A JOINDRE EN PRIORITE</b>		
<b>Mail obligatoire bien lisible</b>		
<b>2 SIGNATURES</b>	<i>J'accepte les conditions de la formation et les règles d'inscription</i>	<i>J'accepte les conditions de la formation et les règles d'inscription</i>

Accompagnez-vous une personne porteuse d'autisme:  OUI  NON

- PERSONNE TSA  PARENT  MEMBRE DE LA FAMILLE préciser : ..... personne TSA âgée de ....
- ACCOMPAGNANT FAMILIAL auprès d'une personne TSA âgée de .....
- PROFESSIONNEL TRAVAILLANT DANS LES TSA : préciser.....
- PROFESSIONNEL DE SANTE, PARA-MEDICAL OU MEDICO-SOCIAL préciser .....
- ENSEIGNANT préciser + niveau de classe, .....
- AESH ind  AESHco  AESH Mutu  préciser niveau de classe .....
- ETUDIANT année, discipline : .....  AUTRE préciser : .....

Avez-vous déjà suivi des formations sur les TSA ?  OUI  NON

SI OUI nombre de jours, contenu, organisme de formation : .....

**Merci de cocher la case ci-dessous pour nous permettre de traiter votre demande :**

Les informations contenues dans ce formulaire ne seront utilisées que pour la seule nécessité de la gestion des inscriptions par Vivre avec l'autisme en Meurthe et Moselle. Elles pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès de l'association dans les conditions fixées par la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978.

**J'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un enregistrement informatique à l'usage exclusif de l'Association Vivre avec l'autisme en Meurthe et Moselle.**

**DOCUMENTS A RETOURNER AU SECRETARIAT**

**1-LA FICHE D'INSCRIPTION COMPLETEE ET SIGNEE**

**2 et 3-UN BULLETIN D'ADHESION + UN CHEQUE D'ADHESION 2025 (adhésion possible sur notre site)**

noter au dos du chèque « adhésion formation autisme 2025» et le nom, prénom de la personne.

**4-UN AUTRE CHEQUE FORMATION :  145€ professionnels  70€ Etudiants, AESH  70€ demandeur emploi**

95€ personne TSA, parents, membres de la famille d'une personne TSA, accompagnants familiaux (50€pour le 2<sup>ème</sup> parent)

➤ Merci de noter au dos des chèques «formation autisme automne 2025» et les nom, prénom de la ou des personnes. Tous les chèques sont à libeller à l'ordre de « Vivre avec l'autisme en Meurthe et Moselle ».

**5-un justificatif prouvant l'accompagnement actuel d'un élève TSA (anonymisé) pour tous les AESH**