

Famille : (lettres capitales)

Prénom (parent 1) : Prénom (parent 2) :

Profession(1) : Profession(2) :

E-mail(1) :@..... E-mail(2) :@.....

Adresse :

Code postal : Ville : (lettres capitales)

Tél. domicile: Tél. mobile:

- ◆ Êtes-vous ? Un ancien adhérent (indiquez votre numéro)
- Un nouvel adhérent
- ◆ Êtes-vous ? Parents Grands-parents Proche
- Professionnel de la surdité (profession) :
- Étudiant en
- Autre (précisez) :

RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS CONCERNANT L(es) ENFANT(s) SOURD(s)

ENFANT 1		ENFANT 2
.....	Prénom
.....	Année de naissance
.....	Degré de surdité
.....	<input type="checkbox"/> Prothèses conventionnelles	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Implant cochléaire (date)	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> Bi-implant cochléaire (date)	<input type="checkbox"/>

COTISATION

- ◆ Familles-Individuels **45 €**
- ◆ Étudiant ou demandeur d'emploi (joindre justificatif) **15 €**
- ◆ Cotisation de soutien (en sus de l'adhésion) **... €**

Merci de remplir le chèque à l'ordre de l'ALPC :

Banque : N° du chèque :

Date du chèque : Montant du chèque :

Date et signature:

Tournez SVP

Adhérer à l'ALPC c'est partager ses valeurs :
Intégration et autonomie
Plaisir de communiquer en français
Solidarité et partage entre familles

**et contribuer à bâtir une société où l'éducation et l'avenir
des enfants sourds seront semblables à ceux de tous les enfants.**

L'ALPC s'est donné pour mission de lutter contre l'exclusion des sourds en leur rendant la langue française orale et écrite, accessible grâce au code LPC. Elle a besoin de votre adhésion pour atteindre ses objectifs :

- Écouter, guider et soutenir les familles d'enfants sourds
- Former à la pratique du code LPC les parents et professionnels
- Organiser des stages, lieux de formation, d'échange et d'entraide
- Promouvoir la scolarité en langue française
- Développer la recherche et diffuser les connaissances et les expériences sur le code LPC

L'adhésion pour l'année civile 2018 permet :

- de bénéficier du contrat d'assurance implants-prothèses groupe du GAN
- de participer aux différentes activités de formations proposées par l'ALPC
- de participer au stage d'été
- d'acheter nos publications
- de bénéficier d'un tarif préférentiel d'accès aux journées d'action

APPEL A COMPETENCES : l'ALPC a besoin de vous !

OUI je souhaite rejoindre l'équipe. Voici les compétences que je peux apporter :

.....

.....

.....

.....

Le temps que je peux y consacrer :

Je souhaite intégrer le conseil d'administration : j'envoie une lettre de candidature motivée au Président : pierrechristophe.merlin@gmail.com

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Hélène Taguet : htaguet@alpc.asso.fr

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à vous reporter sur : <http://www.cnil.fr/documentation/fiches-pratiques/fiche/article/les-fichiers-des-associations-en-questions/>

Je m'oppose à ce que mes coordonnées soient transmises aux correspondants régionaux de l'ALPC