

Association AFIRRA

Siège social : 39 rue Bellecombe 69006 LYON

Locaux : 76 rue Paul Bert 69003 LYON

Téléphone : 04 82 33 33 48

contact.afirra@gmail.com

www.afirra.org



Agir, Former, Inventer et Répondre aux Réalités de l'Autisme

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom des parents :		Prénoms :	
Adresse :			
Tél :		Email :	
Profession :			

Situation familiale :

- Célibataire.....
- En couple.....
- Marié/pacsé.....
- Divorcé/séparé

Nom et prénom de la personne concernée :
Date de naissance :

Souhaitez-vous effectuer :

- Une 1^{ère} demande MDPH
- Un renouvellement MDPH
- Une nouvelle demande MDPH.....

Votre enfant est :

- A domicile.....
- En crèche.....
- Scolarisé

De quelle prise en charge bénéficie actuellement votre enfant :

- Crèche :.....
- Ecole :
 - Avec AVS
 - Sans AVS
- CLIS
- ULIS
- SESSAD.....
- IME.....
- Autre :.....

De quelles aides financières bénéficiez-vous actuellement, et quel en est le montant :

- Allocations familiales :.....
- AEEH :
- Complément AEEH :.....
- PCH :
- AJPP :
- Autres :
- Préciser :.....

Bref parcours de votre situation familiale :

.....

.....

.....

.....

Quels sont vos souhaits futurs de prise en charge ?

.....

.....

.....

.....