APEAD
Association de Parents d'Enfants Aphasiques & Dysphasiques
a.s.b.l.

Bulletin d'inscription aux formations parents APEAD

A renvoyer à *: Secrétariat APEAD (Catherine Gheret) –*
Av. Auguste Rodin 20/25 à 1050 Bruxelles
ou *: sec.apead@gmail.com*

NOMS et Prénoms des participants : ……
……
Adresse : ……
Code postal et ville : ……

Téléphone fixe : …….
Téléphone GSM : …….
Email : …….

Membre APEAD : OUI ☐ NON ☐

Nom et Prénom de l'enfant : ……
Date de naissance : ……

Réservation souhaitée ***(cochez votre choix)***

☐ Séance d'information **obligatoire** 23 avril 2016
☐ Séance de français 30 avril 2016
☐ Séance de calcul 21 mai 2016

Le paiement confirme la présente réservation

Date : ……

Signature : ……

Autres renseignements : Catherine Gheret – Secrétariat Tel : 0483.604.383
Email : sec.apead@gmail.com
Site web : www.dysphasie.be
Compte IBAN : BE59 0682 4850 4226 (BIC : GKCCBEBB)