



Association soumise à la
loi du 1er juillet 1901

Bulletin 2025 - 2026

✉ 20 Chemin de Lafilaire, 31500 TOULOUSE

☎ 06 77 85 02 20

@ enfantsextraordinaires31@gmail.com

INFORMATION DE L'ADHÉRENT(E)

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____

Portable : _____

Email : _____

Parent d'un enfant autiste : ☐ Oui ☐ Non

Professionnel de santé : ☐ Oui

Si famille, prénom et nom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Diagnostic TSA ou autres troubles de développement : ☐ Oui ☐ Non

Enfant avec CMI : ☐ Oui ☐ Non

Besoin d'accompagnement : ☐ Oui
☐ Non

Êtes-vous reconnu >80% de handicap : ☐ Oui

Je suis intéressé(e) par

☐ Ateliers / formations pour les parents

☐ Ateliers parents / enfants

☐ Conférences / débats

☐ Sport adapté pour les enfants

☐ Ludothèque autisme

☐ Loisirs adapté pour les enfants

☐ Bibliothèque autisme

☐ Sorties de l'association

☐ Journée répit

☐ Journée relais

☐ Je souhaite être bénévole de l'association

ADHÉSION & DONS

☐ Adhésion de 70€

☐ Don de _____ €

La cotisation d'adhésion et le don ouvre(nt) droit à une réduction d'impôt sur le revenu

Enfants Extra Ordinaires reconnaît avoir reçu ce jour la somme de _____ € par chèque ou espèce.

Cette somme donne droit à une **réduction d'impôt de 66%** du montant versé pour votre déclaration d'impôt de l'année suivante (**case 7UF**).

Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent(e) à l'association ENFANTS EXTRA ORDINAIRES.
À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association.

Fait à _____ Le _____

Signature avec la mention Lu et approuvé