

## Candidature : « Donnons une voix à nos enfants » 3<sup>ème</sup> édition

### Champs réservés à l'AFSA

Date de réception :

Numéro de candidature :

### Champs à remplir par le demandeur

Nom du demandeur :

Prénom du demandeur :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

### Je demande l'aide financière de l'AFSA pour :

Le remboursement jusqu'à 300€ pour l'achat d'un ensemble : tablette + coque de protection adaptée + application de communication alternative.

OU

Le remboursement jusqu'à 50€ pour l'achat :

- D'une coque de protection adaptée + application de communication alternative
- **OU** L'achat d'une application de communication alternative

### Je certifie :

Être à jour de ma cotisation à l'AFSA pour 2017

Avoir cotisé à l'AFSA en 2016

Ne pas avoir bénéficié des précédentes éditions de ce programme

Ce matériel de communication alternative sera la propriété de (nom de votre enfant).....et que cette tablette a été acquise en vue de favoriser l'expression, l'autonomie et le bien-être de (nom de votre enfant).....

Date :

Signature :