**Bulletin de demande d’inscription à une visioconférence**

**pour les frères & sœurs de personne avec Autisme**

***Avec autorisation des parents. Animé par 1 ou 2 professionnels du CRA***

Nom des parents :

Téléphone :

Mail :

 **A propos de vous : Votre frère/sœur avec TSA :**

**Prénom :**

**Âge :**

**Prénom :**

**Âge :**

**Prénom :**

**Âge :**

**Âge :**

**Est-il (ou elle) scolarisé(e) :**

**Si oui en quelle classe :**

**Est-il (ou elle) accompagné(e) dans une structure spécialisé (si oui laquelle):**

**Si vous souhaitez être contactés individuellement, n’hésitez pas à en faire la demande, nous nous efforcerons de répondre au plus vite.**

**Pour toute demande, nous adresser ce questionnaire en précisant si besoin vos attentes par mail :** **cra@ch-le-vinatier.fr**

**Très cordialement**

**L’équipe du CRA Rhône-Alpes**