



Cher participant,

Veillez trouver, ci-joint, le bulletin d'inscription au :

Son-Rise Program Maximum Impact®
Du jeudi 5 au lundi 9 décembre 2019
[Hotel Mercure Paris 19 Philharmonie La Villette](#)
216 Avenue Jean Jaurès
75019, Paris, France

Pour vous inscrire, veuillez retourner ce document dûment rempli, daté et signé avec votre règlement au plus vite pour assurer votre place, et au plus tard le 30 novembre 2019, soit par email à OptimInscriptions@gmail.com, soit par courrier à :

Optim'Autisme
Inscription SRP Maximum Impact
chez Gaëlle SARDA
31 rue Andre Bollier, 69007 Lyon, France

Nous acceptons les méthodes de paiement suivants :

- Carte bancaire (paiement sécurisé) : via [HelloAsso](#) en une fois ou en plusieurs fois (la date limite pour le dernier paiement est le 30 novembre 2019) ;
- Chèque : veuillez envoyer jusqu'à 4 chèques à l'ordre de Optim'Autisme (les chèques ant-datés ne seront pas acceptés), avec les dates d'encaissement notées au dos, avec votre bulletin d'inscription à l'adresse ci-dessus (le dernier cheque sera encaissé le 30 novembre 2019 au plus tard) ;
- Virement bancaire : voir, ci-dessous, nos coordonnées bancaires. Merci de nous envoyer la preuve du virement, avec mention de votre nom, prénom et « SRMI » avec votre bulletin d'inscription (la date limite pour le dernier paiement est le 30 novembre 2019) .

Association Optim'Autisme
40 rue Lucien Sampaix, 75010 Paris

Domiciliation : Crédit Agricole, Bayonne St Esprit (40024)
Banque : 16906
Guichet : 40024
N° Compte : 87013243679
Clé : 22
IBAN : FR76 1690 6400 2487 0132 4367 922
BIC : AGRIFRPP869

Salutations énergiques, exubérantes et enthousiastes,

L'équipe d'Optim'Autisme



Son-Rise Program® Maximum Impact

5-9 décembre 2019

Hôtel Mercure Paris 19 Philharmonie La Villette
216 Avenue Jean Jaurès, 75019, Paris, France



HOME OF THE SON-RISE PROGRAM®1974

Bulletin d'inscription

Nom :
Titre Prénom Nom

Adresse :
CP Ville, Pays

Tél. fixe : Portable :

E-mail :

Coordonnées de facturation :
(si différent) Nom de facturation
.....
Adresse de facturation
.....
CP Ville, Pays

Quand et où avez-vous suivi le Son-Rise Program Start-Up ?
Lieu Mois / Année

Si vous n'avez pas suivi de Start-Up,
qui accompagnez-vous à Maximum Impact ?

En quelle langue souhaitez-vous recevoir les documents de la formation
(Manuel du participant, formulaires, etc.) Français Anglais

Avez-vous lu les livres suivants ou les auriez-vous lus avant Maximum Impact ?

« Dépasser l'autisme avec le Son-Rise Program » de Raun K. Kaufman	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
« Le quotidien avec un enfant autiste » de Kate Wilde	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
« Le Bonheur c'est un choix » de Barry« Bears » Neil Kaufman	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
« Aimer, c'est choisir d'être heureux » de Barry« Bears » Neil Kaufman	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
« Son-Rise : Miracle de l'amour » de Barry« Bears » Neil Kaufman	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Votre enfant* : fille garçon
Prénom Nom
.....
Date de naissance Diagnostic

Votre relation : Parent Famille (préciser)
 Bénévole Professionnel (préciser

Informations sur le langage de votre enfant :

Choisir la proposition qui caractérise le mieux votre enfant (cocher une seule case). Mon enfant utilise :

- Des sons - 50 mots simples (ou n'a pas de mots)
- Combinaison de 2-3 mots, (ex. ballon bleu, veux chanter, donne livre)
- Des phrases simples (nom + verbe, ex. lance le ballon, pousse voiture sur toboggan, il est tombé)
- Des phrases complexes (grammaticalement correctes, ex. range les livres sur l'étagère pour qu'on puisse jouer aux dominos - J'aime bien ce jeu)
- Des phrases complexes successives (3+ phrases enchainées)

* ou un enfant avec qui vous travaillez



Son-Rise Program® Maximum Impact

5-9 décembre 2019

Hôtel Mercure Paris 19 Philharmonie La Villette
216 Avenue Jean Jaurès, 75019, Paris, France



Deuxième enfant (s'il y a lieu)

Votre enfant* : fille garçon
Prénom Nom
Date de naissance Diagnostic

Votre relation : Parent Famille (préciser)
 Bénévole Professionnel (préciser)

Informations sur le langage de votre enfant :

Choisir la proposition qui caractérise le mieux votre enfant (cocher une seule case). Mon enfant utilise :

- Des sons - 50 mots simples (ou n'a pas de mots)
- Combinaison de 2-3 mots, (ex. ballon bleu, veux chanter, donne livre)
- Des phrases simples (nom + verbe, ex. lance le ballon, pousse voiture sur toboggan, il est tombé)
- Des phrases complexes (grammaticalement correctes, ex. range les livres sur l'étagère pour qu'on puisse jouer aux dominos - J'aime bien ce jeu)
- Des phrases complexes successives (3+ phrases enchaînées)

* ou un enfant avec qui vous travaillez

Troisième enfant (s'il y a lieu)

Votre enfant* : fille garçon
Prénom Nom
Date de naissance Diagnostic

Votre relation : Parent Famille (préciser)
 Bénévole Professionnel (préciser)

Informations sur le langage de votre enfant :

Choisir la proposition qui caractérise le mieux votre enfant (cocher une seule case). Mon enfant utilise :

- Des sons - 50 mots simples (ou n'a pas de mots)
- Combinaison de 2-3 mots, (ex. ballon bleu, veux chanter, donne livre)
- Des phrases simples (nom + verbe, ex. lance le ballon, pousse voiture sur toboggan, il est tombé)
- Des phrases complexes (grammaticalement correctes, ex. range les livres sur l'étagère pour qu'on puisse jouer aux dominos - J'aime bien ce jeu)

* ou un enfant avec qui vous travaillez



Son-Rise Program® Maximum Impact

5-9 décembre 2019

Hôtel Mercure Paris 19 Philharmonie La Villette
216 Avenue Jean Jaurès, 75019, Paris, France



HOME OF THE SON-RISE PROGRAM®1974

Règlement

Son-Rise Program Maximum Impact : 1 250 €¹

Réductions de 200€ : Inscription groupée Offre spécial² Bénévole dans un SRP

Précisez³ :

Date **d'adhésion à Optim'Autisme** (à partir de 1 janvier 2019)

Si vous demandez une bourse, date d'envoi de la demande

Paiement simple € HelloAsso chèque virement bancaire⁴
(encaissement immédiat)

Paiement échelonné
Acompte € HelloAsso chèque virement bancaire⁴
(minimum 250 € encaissement immédiat)

Paiement 2 montant € date d'encaissement⁵
 HelloAsso chèque virement bancaire⁶

Paiement 3 montant € date d'encaissement⁵
 HelloAsso chèque virement bancaire⁶

Solde montant € date d'encaissement⁵
 HelloAsso chèque virement bancaire⁶

(à encaisser le 30 novembre 2019 au plus tard)

Le montant de l'inscription à **Maximum Impact** couvre : les frais pédagogiques, l'interprétation simultanée, les frais d'équipement (salles, casques et cabines d'interprétariat...), le manuel du participant, les pauses-café, les frais de gestion et d'organisation. Il ne couvre pas la cotisation à l'association **Optim'Autisme**, ni les frais de transport, d'hébergement et les repas.

L'inscription est validée par le paiement de l'acompte de 250 €. Pour les paiements par chèque, le solde est remis également au moment de l'inscription et sera encaissé aux dates indiquées ci-dessus.

Le règlement est accompagné de la fiche d'inscription dûment complétée et signée.

En cas de désistement de la part du participant : à plus de 15 jours du stage, le remboursement se fera après déduction de 100 € de frais d'annulation. A moins de 15 jours du stage aucun remboursement ne sera possible.

En cas d'annulation de notre part (pour insuffisance d'inscrits ou toute autre impossibilité), les participants seront prévenus au plus vite, et remboursés intégralement des sommes versées.

Vous donnez votre accord pour que les informations personnelles sur vous et vos enfants figurant dans le présent document soient communiquées à l'Autism Treatment Center of America afin de mieux personnaliser cette formation et pour vous tenir informés. Vos informations ne seront pas communiquées ou vendues à une tierce partie.

(précédé par la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Fait à

.....
Date

.....
Signature

¹ Nous contacter sur OptimInscriptions@gmail.com pour toute demande particulière d'échelonnement ou demande de bourse

² Pour les inscriptions dont l'acompte est reçu avant les dates précisées dans l'offre

³ Noms des co-inscrits ; nom de l'offre ; noms des parents du Son-Rise Program ; autre raison de remise

⁴ Merci d'attacher une copie du virement à votre bulletin d'inscription

⁵ Les chèques seront encaissés le 1^{er} ou le 15 du mois

⁶ Merci d'envoyer une copie des virements suivants à OptimInscriptions@gmail.com avec votre nom, prénom et le mention « SRMI »