





Merci de compléter ces quelques questions pour nous aider à mieux vous connaître, vous informer et vous accompagner.

## Votre situation face à l'autisme vous êtes :

### Porteur d'autisme:

Votre année de naissance: ..... Précisez votre handicap: .....

Vous exercez une activité:  oui : .....  non  
 milieu ordinaire  milieu adapté: .....  
 à temps plein  à temps partiel

Vous vivez :  dans votre propre logement  en colocation (structure, appartement partagé, etc.)  
 chez un proche (parent, famille, etc.)

### Parents:

L'année de naissance et le sexe de votre ou vos enfant(s): .....

Précisez le/leurs handicap(s): .....

Votre/vos enfant(s) vit/vivent:  avec vous  en structure de type: .....  
 en colocation (appartement partagé, etc.)  seul

Votre/vos enfant(s) est/sont scolarisé(s):  oui  non  
 milieu scolaire ordinaire  milieu adapté: .....

niveau(x): .....  à temps plein  à temps partiel  
.....  avec AESH (précisez le nombre d'heures: .....)  
 déscolarisation  autre: .....

Votre/vos enfant(s) travaille(nt):  oui  non: .....  
 milieu ordinaire  milieu adapté: .....  
 à temps plein  à temps partiel

### Professionnel:

Vous travaillez dans le domaine de la:  santé  social  éducation  autre : .....

Votre fonction: .....

Type de structure où vous exercez: .....

Acceptez-vous d'être contacté(e) pour participer à des événements organisés par l'association (colloques, formation, journées d'information, etc.) ?  oui  non

### Autre:

Vous soutenez la cause de l'autisme en tant que :  Famille  Ami  autre: .....

Êtes-vous intéressé(e) par une participation bénévole aux travaux de l'association?  oui  non