



Accusé de réception du réseau :

Adhésion N° 200 -.....

Enregistré le

Réseau Régional de Réadaptation et de Rééducation Pédiatrique Rhône-Alpes

Bulletin d'inscription au réseau R⁴P

nom / prénom		
fonction		
organisme		
adresse postale		
téléphone	portable	télécopie
e-mail		
mode d'exercice principal	<input type="checkbox"/> libéral	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> autre :
secteur d'activité principal	<input type="checkbox"/> sanitaire	<input type="checkbox"/> médico-social <input type="checkbox"/> associatif <input type="checkbox"/> éducatif <input type="checkbox"/> autre :
Vous vous occupez du handicap	<input type="checkbox"/> moteur	<input type="checkbox"/> sensoriel <input type="checkbox"/> cognitif <input type="checkbox"/> autre :

- Je déclare avoir pris connaissance de la charte du réseau R⁴P et des engagements à respecter définis dans la charte.
- Je peux arrêter à tout moment, si je le désire, ma participation au réseau R⁴P et j'en informe la structure de coordination.
- Je déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de l'association gestionnaire du réseau à laquelle je peux adhérer si je le souhaite

Fait en double exemplaire dont un remis à chacune des parties.

Le

Le

L'adhérent(e),

Le Président / la structure de coordination

Structure de coordination :

Bénédicte PONCET - Département information Médicale, Hospices Civils de Lyon, 162 avenue Lacassagne 69424 Lyon cedex 03 - Tel : 04 72 11 51 66 - Fax : 04 72 11 57 20 - E-mail : benedicte.poncet@chu-lyon.fr