

## FORMULAIRE D'ADHÉSION À AIRE D'ADOS

Prérequis pour devenir partenaire d'**aiRe d'ados** :

- Être professionnel du domaine de la santé ou du social
- Être intéressé/e par le problème de santé publique que représentent le mouvement suicidaire et les conduites à risque des jeunes
- Adhérer à la Charte d'**aiRe d'ados**

*J'ai pris connaissance et j'adhère à la Charte d'**aiRe d'ados** que je retourne dûment signée.*

### **Données personnelles :**

Madame  Monsieur

Titre :

Nom :

Prénom :

Profession :

Spécialité :

Je m'inscris à **aiRe d'ados**:

A titre personnel :

En tant que représentant de l'institution qui me délègue :

### **Adresse professionnelle :**

Nom de la structure/institution :

Service/département :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat d'**aiRe d'ados**.

Date :

Signature :