

ASSOCIATION KINÉ PÉDIATRIQUE DES SAVOIES

Association déclarée par application de la loi du 1er Juillet 1901 et du décret du 16 Août 1901

LE BULLETIN D'ADHÉSION

Nom

Prénom.....

Profession

Adresse professionnelle

.....

Téléphone professionnel :

Téléphone personnel :

Email.....

Expériences en pédiatrie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Je déclare avoir pris connaissance de la charte de l'association AKPS ci-dessous, et je m'engage à la respecter.
- J'autorise l' AKPS à diffuser mes coordonnées professionnelles.
- L'adhésion est valable par année civile. Elle permet de participer aux évènements organisés (journées d'information, groupes de travail, soirées thématiques...), donne accès à la diffusion des coordonnées professionnelles par l' association, et ouvre le droit de vote aux assemblées générales.
- Je peux déclarer de me retirer de l'association à tout moment, en en informant le bureau par courrier ou par mail.

CHARTRE DE L'AKPS :

Tous les membres signant la charte de l'Association des Kinésithérapeutes Pédiatriques des Savoie s'engagent à :

- Offrir une qualité et continuité des soins en plaçant l'enfant et sa famille au cœur du processus de soin en tenant compte de la situation familiale et géographique, et si besoin en informant les parents qu' une liste de professionnels existe.
- Favoriser la communication et les échanges intra et inter pluridisciplinaire dans le respect des pratiques de chacun.
- Se former en pédiatrie et participer aux actions de l'association régulièrement.
- Verser la cotisation annuelle.

Le non-respect de la charte entraînera une exclusion de l'association.

Date/Signature :