



Vous souhaitez mieux comprendre les troubles et les adaptations.

Contactez nous !

Nos outils de sensibilisation :

- Conférences
- Ateliers de mise en situation " Dans la peau d'un DYS ou TDAH "
- Valise DYS

A découvrir sur

<http://apedys85.org/la-valise-dys/>



Apedys 85 est soutenue par



APEDYS 85 est membre ou partenaire de :



Association d'Adultes et de Parents d'Enfants Dys

Vous ou votre enfant présente des troubles :

- de l'attention
- d'organisation
- de lecture
- d'écriture ou d'orthographe
- de motricité
- de langage
- de logique et mathématiques

Et s'il s'agissait d'un trouble des apprentissages DYS ou TDAH?

Nous pouvons vous venir en aide

- Dyslexie / Dysorthographe
- Dyspraxie / Dysgraphie
- Dysphasie / Dyscalculie
- TDAH

CONTACT : apedys85@gmail.com

06 16 83 54 36



www.apedys85.org



Ensemble faisons
la DYSférence !

PAP? PPS?
PPRE? MPA?
GEVASCO?
MDPH?
RQTH?...

Nos objectifs

- Partager des expériences entre adhérents.
- Accompagner les familles dans leurs démarches.
- Participer aux formations dans les établissements scolaires.
- Informer sur les troubles DYS, le TDAH et les avancées scientifiques.
- Défendre les intérêts matériels et moraux des familles, adultes et enfants atteints de troubles DYS ou TDAH.
- Contribuer à la création d'instance et de moyens de dépistage, de diagnostic, de traitement spécialisé multidisciplinaire associant les pôles éducatifs, scolaires et santé.
- Créer des partenariats avec les inspections académiques, établissements scolaires, lieux d'enseignement, associations, bibliothèques.

**DYS ou TDAH, parents d'enfants DYS
ou TDAH, enseignants, professionnels
de santé, médecins...**

**REJOIGNEZ-NOUS,
ENSEMBLE NOUS POURRONS
AMELIORER LA CONDITION
DES PERSONNES DYS OU TDAH
EN VENDEE**

Tarif d'adhésion: 25€/an

Paiement par chèque à l'ordre
d'Apedys 85 ou sur Helloasso
en scannant le QRcode :

Chèque à envoyer à :
Apedys 85
1 square Alphonse Allais
85300 CHALLANS



CONTACT

apedys85@gmail.com

06 16 83 54 36

www.apedys85.org

www.facebook.com/APEDYS85



Association d'Adultes et de Parents d'Enfants Dys

BULLETIN D'ADHESION

Nom : _____

Prénom : _____

Nombre d'enfants DYS : _____

Prénom(s) et année(s) de naissance des
enfants concernés :

Quel(s) trouble(s) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

WhatsApp : Oui Non

Vous souhaitez
aider l'association Oui Non
en tant que bénévole?

Vous souhaitez être
membre actif en intégrant Oui Non
le conseil d'administration?