

Complétez un bulletin par participant

Inscriptions

Parcours 1

Parcours 2

Parcours 3

Renseignements administratifs

Lien de parenté : parent grand parent fratrie autre :

Mme Mr Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Tél :

E-mail :

Veuillez détailler vos attentes de ce parcours de formation :

Avez-vous déjà participé à une formation dédiée à l'autisme ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Etes-vous adhérent d'une association de parents d'enfants avec autisme ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Comment avez-vous eu l'information de cette formation des aidants familiaux ?

.....

Renseignements sur votre proche avec autisme

Nom : Prénom : Age :

Accompagnement (scolaire, institution, situation professionnelle...) merci de préciser le nombre d'heures ?

.....
.....
.....
.....

Merci de nous renvoyer ce bulletin par mail aidantsfamiliaux@cra-paysdelaloire.fr
ou à l'adresse suivante : 2 chemin du Vigneau, 44800 Saint Herblain

Date de clôture des inscriptions : 1 mois avant le début de la formation