

FORMATION DES AIDANTS – 1^{ère} session 2023

Les Samedis 1^{er} & 29/04 – 03 & 17/06 – 1^{er} Juillet

BULLETIN D'INSCRIPTION - TOUL

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse _____ CP et VILLE _____

Adhérent de France-Alzheimer 54 : OUI* NON*

M'inscrit pour la formation des aidants qui se déroulera à **TOUL Centre Socioculturel André Malraux**

Eventuellement, je serai accompagné(e) pour suivre la formation de (1 seule personne) :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse _____ CP et VILLE _____

Lien avec l'aidant _____

Je demande à ce que la personne aidée soit prise en charge pendant la formation OUI* NON*

Un entretien préalable aura lieu téléphoniquement avec le ou la psychologue chargée de la formation.

A _____, Le

Signature

Pour information : Cette formation est entièrement prise en charge par l'Union Nationale.

Les places étant limitées, il est impératif de venir à chaque séance afin de ne pas priver une autre personne.

Adresse mail : secretaire.fa54@gmail.com

**Barrer la mention inutile*