

FORMATION DES PROCHES AIDANTS 2024

Bulletin d'inscription

À retourner par mail : cr.autisme@ch-cayenne.fr

avant le 10.12.2023

Nom – Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

E-mail _____

Lien avec la personne TSA :

Mère Père Sœur Frère Tuteur Autre (préciser) :

Nom et Prénom de la personne TSA _____

Age de la personne TSA _____

Année du diagnostic TSA _____

Frères et Soeurs de la personne TSA (indiquer F (frère) S(soeur), Prénom, Age)

Je m'engage à être présent.e dans ce groupe fermé sur l'ensemble des dates de formation

Informations :

10.12.2023 : Date limite d'inscription

12.12.2023 : Commission de sélection des candidatures

12.01.2024 : Réunion d'information des familles sélectionnées

09.02.2024 : Démarrage de la formation - 1ère session

RESERVE AU CRA

Avis favorable

Avis défavorable

Date :