

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Sessions d'information / formation et amélioration des pratiques – GRATUIT

Pour qui ?	Aidants familiaux et naturels ( <b>AF</b> ) et Aidants professionnels ( <b>AP</b> ) de personnes âgées
Durée ?	<b>2 heures</b> de 14h15 à 16h15
Lieu ?	<b>Lycée Privé Agricole Vallée de l'Hérault</b> - Chemin de carabotte, 34150 Gignac
Modalités d'inscription ?	Retourner la demande à <a href="mailto:contact.crt@gecoh.fr">contact.crt@gecoh.fr</a>

Structure / Etablissement		Date de la demande	
Nom Prénom Responsable		Fonction	
Mail		Téléphone	

#### INSCRIPTIONS PARTICIPANTS

Code session	Date session	Intitulé thématique		
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	

Code session	Date session	Intitulé thématique		
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	

Code session	Date session	Intitulé thématique		
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	
Nom Prénom	Préciser <b>AF ou AP</b> et fonction	Tél	Mail	

**Aidant familial, aidant naturel**, si vous avez besoin d'un **temps de répit** pour participer à une session de sensibilisation, notre antenne de Gignac peut accueillir, sur demande, votre parent âgé et lui permettre de participer à des activités pendant le temps de la session à laquelle vous participez.

## DEMANDE D'ACCUEIL ET PARTICIPATION ACTIVITES PERSONNE ÂGÉE AIDÉE

Antenne de proximité : **Les Jardins du Rivalal**  
800 avenue du Mas Salat, **34150 GIGNAC**

Formulaire à retourner au CRT Cœur d'Hérault - [contact.crt@gecoh.fr](mailto:contact.crt@gecoh.fr)  
Coordination CRT - **07 43 36 58 93**

**Au moins 3 semaines avant la date de session** à laquelle vous participez

Nom, prénom de l'aidant :                      Intitulé de la session d'information / formation à                      Date de la session :  
laquelle vous êtes inscrit :

<b>Nom d'usage</b> de la personne âgée aidée qui souhaite participer aux activités de l'antenne de GIGNAC		
<b>Nom de jeune fille</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone</b>		
<b>Mail</b>		
<b>Référent</b> (personne à contacter en cas d'urgence)	<b>Nom, prénom</b>	
	<b>Tél portable</b>	
	<b>Mail</b>	
	<b>Aidant principal</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**La personne est-elle informée de la demande :**       Oui       Non

Informations complémentaires à porter à notre connaissance au sujet de la personne inscrite pour un accueil et des activités aux Jardins du Rivalal.