

FORMATION - AIDANTS FAMILIAUX

- Ciblée 6 / 14 ans

« Aider son enfant au quotidien »

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Formation Gratuite - Nombre de place limité
Disponibilité sur les 3 jours de formation obligatoire
Validation candidature après un entretien téléphonique

Bulletin téléchargeable
sur le site internet
www.cra-mp.info

Date :/...../.....

LE PARTICIPANT (NOM, Prénom) :

Lien avec la personne atteinte de Trouble du Spectre Autistique :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone(s) :

Email :

Formation(s) déjà réalisée(s) :

L'ENFANT (NOM, Prénom) :

Date de naissance :

Fratrerie :

DIAGNOSTIC

- Date du diagnostic :
- Où a-t-il été réalisé :
- Par qui :

Prise en charge actuelle (CMP, SESSAD, Hôpital de jour, libéral...) :

Bulletin à renvoyer par :

- mail à Coralie Salanié : c.salanie@cra-mp.info
- courrier : CRA MP - Hôpital La Grave - Place Lange
TSA 60033 - 31059 TOULOUSE Cedex 9
- fax au 05.61.32.50.20