|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire d’inscription CRT Cœur d’Hérault**  **INFOMATION / FORMATION et AMELIORATION DES PRATIQUES – GRATUITES** | |
| Pour qui ? | **Aidants familiaux AF et Aidants professionnels AP de personnes âgées** |
| Durée ? | **2 heures** de 14h15 à 16h15 |
| Lieu ? | **Lycée Privé Agricole Vallée de l'Hérault** - Chemin de carabotte, 34150 Gignac |
| Modalités d’inscription ? | Retourner la demande à [**contact.crt@gecoh.fr**](mailto:contact.crt@gecoh.fr) |

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

**INSCRIPTIONS PARTICIPANT.E.S**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |  | | **Date session** | |  | | **Intitulé thématique** | | |  | | | |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |  | | **Date session** | |  | | **Intitulé thématique** | | |  | | | |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code session** |  | | **Date session** | |  | | **Intitulé thématique** | | |  | | | |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |
| Mme/M. | Nom Prénom |  | | Préciser  **AF ou AP**  et fonction | |  | | Tél |  | | Mail |  |