

## Bulletin d'inscription – Département Ardennes- Action 3

« *Utiliser la communication alternative augmentée auprès de personnes avec  
TSA* »

Retournez ce bulletin avant le 10 septembre 2021 à l'adresse suivante :

CREAI GRAND EST, Cité administrative Tirlet, Bât. 3

51036 CHALONS-EN-CHAMPAGNE cedex ou par mail : [accueil@cra-champagne-ardenne.fr](mailto:accueil@cra-champagne-ardenne.fr)

Je soussigné, M. / Mme ....., souhaite participer à  
l'action de formation des proches aidants suivante :

« *Utiliser la communication alternative augmentée auprès de personnes avec TSA* »

Je m'engage à participer aux trois séquences prévues au programme de l'action de formation.

Signature :

### Renseignements administratifs

Ces renseignements nous seront utiles lors du bilan et de l'évaluation des actions menées.

Précisez votre adresse (indispensable pour vous envoyer confirmation de votre inscription) :

.....Code Postal : | \_ . \_ . \_ . \_ |

Ville ..... ;

Précisez votre e-mail : .....@.....

Téléphone : .....

Quel est votre lien de parenté avec votre proche autiste ? .....

Quel est votre âge ? .....

Dans quelle commune résidez-vous ? .....

Adhérez-vous à une association spécialisée de parents ou de personnes autistes ? Oui  Non

Si oui, laquelle ? .....

Quel est l'âge de votre proche autiste ? .....

Votre proche bénéficie-t-il d'un accompagnement sanitaire ou médico-social ? Oui  Non

Si oui, précisez lequel : .....

Avez-vous déjà assisté à des formations sur l'autisme et/ou son accompagnement ? Oui  Non

Si oui, précisez lesquelles : .....

.....

### **IMPORTANT**

Le nombre de participants aux séquences de formation est limité de 16 personnes, de 4 familles différentes au minimum. Selon le nombre de réponses reçues, le CRA peut être amené à prioriser certaines inscriptions. La priorité sera donnée aux parents, à la fratrie et aux grands-parents, puis aux parents proches.