

Bulletin d'inscription – Département Marne – ABA

« Initiation à l'Analyse du Comportement Appliquée (ABA) aux enfants et adolescents présentant un TSA »

Retournez ce bulletin avant le 23 octobre 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

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

« **Initiation à l'Analyse du Comportement Appliquée (ABA) aux enfants et adolescents présentant un 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.