

## INSCRIPTION

Merci de nous retourner le bulletin d'inscription  
avant le 16 février 2018,

par courrier à l'adresse indiquée au dos  
Ou par mail : [foraap@erts-olivet.org](mailto:foraap@erts-olivet.org)

Ou téléphonez au 02.38.69.17.45

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

Dans le but de personnaliser votre parcours de formation, veuillez nous indiquer  
la pathologie qui concerne votre proche : .....

.....

Avez-vous des difficultés de transport pour vous rendre à l'ERTS ?  Oui  Non

Serez-vous remplacé(e) auprès de votre  
proche aidé durant votre présence à l'ERTS ?  Oui  Non

Aurez-vous des besoins particuliers ? Si oui lesquels ?  Oui  Non

.....

.....

*Dès réception du bulletin d'inscription, L'ERTS vous établira dans les meilleurs délais  
un programme personnalisé qui vous sera transmis avec les dates des ateliers*