ASSOCIATION
SÉGALA-LIMARGUE

REGISTRE D'INSCRIPTION (n°325.17)
2017 / 2018
Animation Collective : Aidants familiaux / Personnes âgées

❒ Centre Social secteur de Latronquière / Sousceyrac
❒ Centre Social secteur de Lacapelle-Marival

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

Date et lieu de naissance : .....

Situation professionnelle / familiale : .....

- Quel est (ou quel était) votre lien de parenté avec la personne aidée :
  ❒ époux / épouse ❒ fils / fille
  ❒ gendre / belle-fille ❒ autre, précisez .....

- Votre parent habite (ou habitait) :
  ❒ Chez lui ❒ Avec vous
  ❒ En structure d'accueil ❒ autre, précisez .....

- La dépendance de votre parent est principalement liée (ou était principalement liée) :
  ❒ à son âge avancé, vieillissement "normal"
  ❒ à une cause ou une maladie spécifique. Laquelle ? .....

- Depuis combien de temps accompagnez-vous votre parent ? (ou pendant combien de temps avez-vous accompagnez votre parent ?) .....

- Depuis quand fréquentez-vous le groupe de paroles ? .....

- Depuis quand fréquentez-vous le groupe de convivialité ? .....

Droit à l'image :

❒ J'accepte ❒ Je n'accepte pas

d'être filmé(e), photographié(e), dans le cadre des actions de soutien aux aidants familiaux.
La diffusion des images aura uniquement pour objet de relater et faire connaitre ces actions (presse locale, site internet de l'Association Ségala-Limargue,…).

Fait à ....., le ..... Signature :

Conformément à la loi informatique et liberté, vous avez libre accès à la modification des données.