ATELIER D’ENTRAIDE PROSPECT

**Faire face dans la durée à la maladie psychique d’un proche**

***Formation réservée aux aidants familiaux***

 **Demande d’inscription à "Atelier d’Entraide » *Angers***

***Dates* : 27- 28 -29 Mars 2019**

 **à adresser à UNAFAM Délégation**

*La Cité des Associations*

*58 boulevard du Doyenné*

*49100 Angers*

 **ou par mail :** 49@unafam.org

**Nom** : …… **Prénom** : …

**Adresse** : ……

………

**CP** : … **Ville** : ……

**Tél. portable** ... **e-mail** : …

**Je m’inscris** aux journées de formation qui auront lieu les *dates*

**Mon proche en souffrance psychique est  mon/ma :** fils - fille - conjoint-e - parent - ami-e

 autre : préciser……

**Participation financière :** aucune - carprise en charge par la CNSA, en convention avec l’UNAFAM (repas de midi compris et organisé) - sauf transport et hébergement.

Je suis en activité professionnelle : OUI NON

Date : … Signature :