



Free Caregiver Training Sessions *Formations gratuites pour Aidants*

REGISTRATION FORM / <i>Formulaire d'inscription</i>		Request date: <i>date de la demande:</i>
Last Name: <i>Nom:</i>	First Name: <i>Prénom:</i>	M / F/Identify: <i>comment vous identifiez-vous:</i>
Address: <i>Adresse:</i>	City: <i>Ville:</i>	Postal code: <i>Code postal:</i>
Email Address: <i>Adresse courriel:</i>	Telephone: <i>Téléphone:</i>	Date of birth: <i>Date de naissance:</i>
How did you hear about the program? <i>Comment avez-vous entendu parler du programme?</i>		
Care recipient (spouse/partner, mother/father, adult child, neighbour, ...)? <i>De qui prenez-vous soin (époux-se/partenaire, mère/père, enfant adulte, voisin, ...)?</i>		
I am interested in attending the following free caregiver training:		
<input type="checkbox"/>	Caregiver Training in English (4 weekly sessions plus 1 elective hands-on caregiving skill session) <i>Formation pour aidants en anglais (4 sessions hebdomadaires plus 1 session facultative de formation pratique pour aidants)</i>	
<input type="checkbox"/>	Caregiver Training in French (5 weekly sessions plus 1 elective hands-on caregiving skill session) <i>Formation pour aidants en français (5 sessions hebdomadaires plus 1 session facultative de formation pratique pour aidants)</i>	
<input type="checkbox"/>	Self-Care for the Caregiver in English (16 weekly sessions) <i>Formation pour aidants en anglais "Comment prendre soin de soi" (16 sessions hebdomadaires)</i>	
Please note that we will contact you within a week to let you know the dates of available training sessions and confirm registration. <i>Veillez noter que nous vous contacterons dans la semaine pour vous communiquer les dates des prochaines sessions de formation et confirmer votre inscription.</i>		

For all information contact *Pour toute information contacter* : E-mail: CNONNiagara@gmail.com

