

## FORMULAIRE DE PARTICIPATION CENOMY TOUR **AUTOMNE 2020**

Je souhaite accueillir un atelier au sein de mon établissement et m'engage à partager cet évènement avec d'autres structures voisines de ma région.

PROGRAMMATION		
Date de l'évènement		
<i>Merci d'indiquer la ou les date(s) de votre choix entre le 1<sup>er</sup> Octobre et le 17 Décembre 2020, les mardis ou jeudis hors vacances scolaires</i>		
Cochez la case de votre choix	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Après-Midi
Choix de votre thématique	<input type="checkbox"/> N°1	<input type="checkbox"/> N°2
1. Les technologies pour la communication et le développement personnel des patients en situation de polyhandicap et de paralysie cérébrale		
2. Les technologies, pour le bien-être et le développement de l'autonomie, adaptées aux personnes atteintes de SLA, Locked In Syndrom et toute forme de handicap moteur sévère		
LIEU		
Établissement d'accueil		
Service		
Adresse complète		
CP		
Ville		
CONTACT		
Référent		
Téléphone		
@		
ORGANISATION		
Heure d'accueil du conseiller		
<i>30 min d'installation</i>		
Heure d'accueil du public		
<i>Durée de la session : 3h</i>		
Café d'accueil offert par l'établissement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
MATÉRIEL		
Vidéoprojecteur	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Connexion internet	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<i>Matériel obligatoire pour assurer le bon déroulement de la session</i>		

Nos conseillers-évaluateurs sont équipés de masques, gants et gel hydroalcoolique.

Veuillez nous indiquer les directives sanitaires complémentaires à suivre au sein de votre établissement :

---