



## Niagara Caregiver Network

Free Caregiver Training Sessions  
*Formations gratuites pour Aidants*

| REGISTRATION FORM<br><i>Formulaire d'inscription</i>   |                                 | Request date:<br><i>date de la demande:</i>                             |
|--|---------------------------------|---|
| Last Name:<br><i>Nom:</i>  | First Name:<br><i>Prénom:</i>   | M / F (or how do you identify/<br><i>comment vous identifiez-vous):</i> |
| Address:<br><i>Adresse:</i>  | City:<br><i>Ville:</i>          | Postal code:<br><i>Code postal:</i>                                     |
| Email Address:<br><i>Adresse courriel:</i>   | Telephone:<br><i>Téléphone:</i> | Date of birth:<br><i>Date de naissance:</i>                             |
| How did you hear about the program?<br><i>Comment avez-vous entendu parler du programme?</i>   |                                 |   |
| Care recipient (spouse/partner, mother/father, adult child, neighbour, ...)?<br><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)<br><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)<br><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)<br><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.<br><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: Delphine.pagotto@cschn.ca  
 Tel: 905-734-1141 ext. 2319 - Fax: 905-734-1017