

QUESTIONNAIRE

Etes-vous intéressés par un atelier Cuisine et Santé

A envoyer à la Délégation avant le 20 juin 2022



Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Mail : Portable :

1 / Aimeriez-vous participer à un atelier cuisine : Oui Non

2 / Deux formules sont envisageables,

Cochez si ces formules vous conviennent :

Atelier cuisine + repas sur place : Oui Non

Atelier cuisine + repas à emporter chez soi Oui Non

3 / Les ateliers auront lieu soit un mercredi soit un samedi, cochez les jours où vous êtes disponibles :

Mercredi matin (avec ou sans repas le midi)

Mercredi après-midi (avec repas à emporter chez soi)

Samedi matin (avec ou sans repas le midi)

4 / Compte tenu du prix de la nourriture et de la prestation du formateur, cet atelier aura un coût supérieur aux autres ateliers bien-être. Un atelier Cuisine dure 3 h. Nous envisageons donc de programmer une séance par mois. Et les adhérents ne seront pas obligés de s'inscrire à toutes les séances.

Pouvez-vous nous dire quel prix vous accepteriez de payer par séance.

30 € 35 € 40 € 45 €

5 / Ma situation

Je suis en situation de handicap : Oui Non

Si oui, je suis en Fauteuil Manuel Fauteuil électrique
 mal marchant Autres :

J'ai besoin d'aide humaine : Oui Non

Si oui précisez : aide aux sanitaires aide au déplacement
 Autres :

J'informe sur mes allergies alimentaires :

.....
.....

Je donne des informations complémentaires pour aider l'intervenante à mieux me connaître et adapter son atelier en fonction de mon handicap :

.....
.....
.....

Ce questionnaire est à retourner à la Délégation APF 37

Par mail : dd.37@apf.asso.fr **Par téléphone :** 02 47 37 60 00

Par MMS : envoyer photos du document (recto et verso)

Par courrier : 72, rue Walvein, BP 60914, 37009 Tours cedex 1