



Formulaire d'inscription Test d'Aptitude de Chien de Thérapie (TACT)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse : NPA/Lieu :

E-mail : Téléphone :

Profession exercée : Employeur :

Travaillez-vous en zoothérapie ? Si oui, auprès de quelle population ?	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Autres Précisez : <input type="text"/>
Travaillez-vous déjà en zoothérapie avec votre chien ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Travaillez-vous avec plusieurs chiens ensemble ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le nom de votre chien :	<input type="text"/>
La race de votre chien :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle
No de puce :	<input type="text"/>
Est-il castré/stérilisé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Samedi Oui Non

Dimanche Oui Non

Veillez remplir 1 formulaire par chien svp

Lieu et date : Signature : _____