

CURSO MÉTODO DE VALIDACIÓN - SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha del evento: **sábados 3 de octubre, 24 de octubre y 14 noviembre 2026**

Dirección del evento: **Solarana**, Leopoldo Cano, 3, bajo, 47003 Valladolid.

Puedes contactar con nosotros escribiendo a kairos@fundacioncauce.org

1. Nombre y apellidos:

2. Correo electrónico:

3. Centro u organización:
4. ¿Qué días asistirás? Subraya la fecha segura

3 octubre

24 octubre

14 noviembre

5. ¿Cuál es tu situación como cuidador? (subraya lo que proceda)

- Cuido actualmente.
- Cuido a una persona.
- Cuido a varias personas.
- No cuido en este momento, pero será mi situación en un futuro próximo pues hay una persona con deterioro cognitivo bajo.

6. ¿Qué grado de deterioro cognitivo tienen las personas que cuidas?

☐ Alto

☐ Bajo

Medio

☐ No cuido en este momento.