

NOM :
PRENOM :



Association Cerebral Vaud

INSCRIPTION PROVISOIRE

Camps de vacances 2018

SEJOUR SOUHAITE

CAMPS DE PAQUES Montpreveyres	SEJOUR AU VERT Montpreveyres	VACANCES AQUATIQUES	LA GRAND'BORNE L'Auberson	CAMPS D'AUTOMNE
<input type="checkbox"/> du 31 mars au 7 avril 2018	<input type="checkbox"/> du 7 au 14 juillet 2018	<input type="checkbox"/> du 21 au 28 juillet 2018	<input type="checkbox"/> du 11 au 18 août 2018	<input type="checkbox"/> du 13 au 20 octobre 2018
<input type="checkbox"/> du 7 au 14 avril 2018		<input type="checkbox"/> du 28 au 4 août 2018	<input type="checkbox"/> du 18 au 25 août 2018	<input type="checkbox"/> du 20 au 27 octobre 2018

Priorité sera donnée aux accompagnateurs s'inscrivant à 2 semaines consécutives

FONCTION SOUHAITEE

CAMPS DE PAQUES	SEJOUR AU VERT	VACANCES AQUATIQUES	LA GRAND'BORNE	CAMPS D'AUTOMNE
<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Responsable
<input type="checkbox"/> Co-responsable	<input type="checkbox"/> Co-responsable	<input type="checkbox"/> Co-responsable	<input type="checkbox"/> Co-responsable	<input type="checkbox"/> Co-responsable
<input type="checkbox"/> Accompagnant/e	<input type="checkbox"/> Accompagnant/e	<input type="checkbox"/> Accompagnant/e	<input type="checkbox"/> Accompagnant/e	<input type="checkbox"/> Accompagnant/e
<input type="checkbox"/> Aide-cuisinier/ère et aide-ménage	<input type="checkbox"/> Aide-cuisinier/ère et aide-ménage	<input type="checkbox"/> Aide-cuisinier/ère et aide-ménage		<input type="checkbox"/> Aide-cuisinier/ère et aide-ménage
<input type="checkbox"/> Responsable cuisine	<input type="checkbox"/> Responsable cuisine	<input type="checkbox"/> Responsable cuisine		<input type="checkbox"/> Responsable cuisine

Suite au verso

- J'ai déjà une autorisation de conduite Cerebral et suis d'accord de conduire un bus 9 places durant le camp
- J'ai mon permis de conduire et suis d'accord de suivre l'instruction Cerebral pour conduire un bus durant le camp
- Type de permis : _____ Date du permis : _____

DONNEES PERSONNELLES	
Nom :	Prénom :
Date naissance :	Email :
Adresse :	
N° portable :	
Nationalité :	Permis de séjour :
Formation professionnelle :	
J'ai déjà participé à des camps avec des personnes handicapées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
J'ai déjà participé à des camps Cerebral Vaud ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, vacancier :	
J'ai déjà suivi le cours de formation de base Cerebral Vaud <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
J'ai déjà suivi le/les cours de formation continue Cerebral Vaud :	
J'ai déjà accompagné des personnes handicapées ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
.....	
J'aimerais plutôt accompagner (sans garantie) <input type="checkbox"/> un enfant <input type="checkbox"/> un adulte <input type="checkbox"/> cela m'est égal <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> cela m'est égal	

- J'ai pris connaissance que mon engagement comportait, en plus de mon travail durant le séjour du camp :
- une formation de base d'un jour dispensée au printemps
 - une soirée d'information avant le camp
 - une visite au vacancier dont je serai en charge avant le camp

Remarques :

Lieu et date :Signature :

A retourner pour le **31 janvier 2018** à Association Cerebral Vaud, Auberge des Balances, Rte de Berne 8, 1081 Montpreveyres ou info@cerebralvaud.ch