

NOM :  
PRENOM :



Association Cerebral Vaud

---

# INSCRIPTION PROVISOIRE

## Camps de vacances 2019

---

### SEJOUR SOUHAITE

SEJOUR SOUHAITE				
CAMPS DE PAQUES Montpreveyres	SEJOUR AU VERT Montpreveyres	LA GRANDE VADROUILLE Montpreveyres	LA GRAND'BORNE L'Auberson	CAMPS D'AUTOMNE Genolier
<input type="checkbox"/> du 13 au 20 avril 2019	<input type="checkbox"/> du 6 au 13 juillet 2019	<input type="checkbox"/> du 20 au 27 juillet 2019	<input type="checkbox"/> du 10 au 17 août 2019	<input type="checkbox"/> du 12 au 19 octobre 2019
<input type="checkbox"/> du 20 au 27 avril 2019		<input type="checkbox"/> du 27 juillet au 3 août 2019	<input type="checkbox"/> du 17 au 24 août 2019	<input type="checkbox"/> du 19 au 26 octobre 2019

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

### FONCTION SOUHAITEE

FONCTION SOUHAITEE				
CAMPS DE PAQUES	SEJOUR AU VERT	LA GRANDE VADROUILLE	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"/> Aide-cuisinier/ère et aide-ménage

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 2019** à Association Cerebral Vaud, Auberge des Balances, Rte de Berne 8, 1081 Montpreveyres ou [info@cerebralvaud.ch](mailto:info@cerebralvaud.ch)