

INSCRIPTION PROVISOIRE

Camps de vacances 2023

PARTICIPANT	
Nom :	Allocation impotence :
Prénom :	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> grave
Date de naissance :	N° AVS :
Institution :	Groupe :
Adresse :	
Tél :	Email :
Nb nuits/semaine à domicile :	Nb nuits/semaine à l'institution :
Fauteuil roulant manuel : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fauteuil roulant électrique : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Intérêt pour loisirs :

CAMP	DATES	DUREE	LIEU	PARTICIPANTS	Indiquez votre 1 ^{er} , 2 ^e ou 3 ^e CHOIX
Farandole	8 au 15 avril	8 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
Country	3 au 8 juillet	6 jours	Montpreveyres	Pour tous	
Salsa	10 au 15 juillet	6 jours	Montpreveyres	Pour tous	
Tango	17 au 20 juillet	4 jours	Montpreveyres	Adultes	
Valse	24 au 28 juillet	5 jours	Montpreveyres	Adultes	
Hip Hop	31 juillet au 5 août	6 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
French Cancan	7 au 12 août	6 jours	Montpreveyres	Adultes	
Star Academy	4 au 8 septembre	5 jours	Montpreveyres	Adultes	
Rock'n'roll	14 au 21 octobre	8 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
Comédie musicale	23 au 28 octobre	6 jours	Montpreveyres	Pour tous	

REPRESENTANTS LEGAUX (parents ou tuteur)

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Tél :	Email :

CORRESPONDANCE CONCERNANT LE SEJOUR (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Par mail		<input type="checkbox"/> Par courrier	

FACTURATION DU SEJOUR

<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Par mail		<input type="checkbox"/> Par courrier	

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

J'ai pris connaissance des **conditions générales** annexées et je les accepte.

Il est vivement recommandé de souscrire une assurance annulation, car des frais peuvent être facturés en cas d'annulation par le participant.

Lieu, Date :

Signature :

Ce formulaire d'inscription est aussi disponible sur notre page internet www.cerebralvaud.ch

*Les inscriptions sont à retourner **avant le 10 janvier 2023** à Association Cerebral Vaud, c/o Co-Syens, Rue des Moulins 2, 1510 Syens ou info@cerebralvaud.ch.*

Association Cerebral Vaud

Secrétariat | Rte de Berne 8 | 1081 Montpreveyres | T 021 691 96 83
info@cerebralvaud.ch | www.cerebralvaud.ch | CCP 10-20515-4

En étroite collaboration avec l'Association Cerebral Suisse et la Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral.