

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	
<input type="checkbox"/> 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.