

INSCRIPTION PROVISOIRE

Camps de vacances 2024

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 :

CAMP	DATES	DUREE	LIEU	PARTICIPANTS	Indiquez votre 1 ^{er} , 2 ^e ou 3 ^e CHOIX
Poisson d'avril	30 mars au 3 avril	5 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
Il fera plus beau	5 au 9 avril	5 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
Les fleurs sortent	2 au 6 juillet	5 jours	Montpreveyres	Pour tous	
Les oiseaux chantent	8 au 13 juillet	6 jours	Montpreveyres	Pour tous	
Le soleil brille	15 au 20 juillet	6 jours	Montpreveyres	Pour tous	
On a des copains	22 juillet au 27 juillet	6 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
On s'amuse bien	29 juillet au 1 ^{er} août	4 jours	Montpreveyres	Adultes	
On voyage à Genève 1	4 au 9 août	6 jours	Genève	Pour tous	
On voyage à Genève 2	11 au 16 août	6 jours	Genève	Pour tous	
L'été se termine	2 au 6 septembre	5 jours	Montpreveyres	Adultes	
Les feuilles tombent	12 au 18 octobre	7 jours	Montpreveyres	Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans	
C'est le dernier !	21 au 26 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 2024** à Association Cerebral Vaud, Rte de Berne 8, 1081 Montpreveyres ou info@cerebralvaud.ch.