

DELAI DE RETOUR AU SECRETARIAT : VENDREDI 17 FEVRIER 2017

PARTICIPANT	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Allocation impotence : <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> grave
Institution :	Référent :
Adresse :	
Tél. :	Email :

SÉJOUR DE VACANCES SOUHAITÉ

Merci de respecter les limites d'âge, les dates de naissance sont déterminantes

Enfants et adolescents de 6 à 18 ans (nés entre 1999 et 2011 inclus)	
1 sem. du samedi 15 avril 2017 au samedi 22 avril 2017	<input type="checkbox"/>
Enfants de 6 à 16 ans (nés entre 2001 et 2011 inclus)	
2 sem. du mardi 18 juillet 2017 au mardi 1 ^{er} août 2017	<input type="checkbox"/>
1 sem. du 18 au 25 juillet ou du 25 juillet au 1 ^{er} août	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adolescents et jeunes adultes de 17 à 25 ans (nés entre 1992 et 2000 inclus)	
2 sem. du jeudi 3 août 2017 au jeudi 17 août 2017	<input type="checkbox"/>
1 sem. du 3 au 10 août ou du 10 au 17 août	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeunes adultes de 26 à 33 ans (nés entre 1984 et 1991 inclus)	
2 sem. du samedi 19 août 2017 au samedi 2 sept. 2017	<input type="checkbox"/>
1 sem. du 19 au 26 août ou du 26 août au 2 sept.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adultes à partir de 34 ans (nés entre 1955 et 1983 inclus)	
2 sem. du dimanche 2 juillet 2017 au dimanche 16 juillet 2017	<input type="checkbox"/>
1 sem. du 2 au 9 juillet ou du 9 au 16 juillet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 sem. du jeudi 3 août 2017 au jeudi 17 août 2017	<input type="checkbox"/>
1 sem. du 3 au 10 août ou du 10 au 17 août	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Prix des séjours	Fr. 1'470.- pour 2 semaines ou Fr. 735.- pour 1 semaine
-------------------------	--

REPRESENTANTS LEGAUX parents ou curateur	
Nom - Prénom :	Service :
Adresse :	
Tél. :	Email :

CORRESPONDANCE CONCERNANT LE SEJOUR plusieurs réponses possibles			
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Curateur	<input type="checkbox"/> Institution

FACTURATION DU SEJOUR			
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Curateur	<input type="checkbox"/> Institution

DOSSIER PARTICIPANT	
Afin de faciliter et améliorer la prise en charge durant ces séjours de vacances, et si la personne concernée vit en institution, autorisez-vous Cerebral Genève à accéder au dossier de prise en charge de l'institution ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL	
Lieu, Date :	Signature :

<p>ATTENTION</p> <p>Pour que l'inscription soit valable, le bulletin doit être obligatoirement signé par le représentant légal.</p> <p>Toutefois, merci aux référents des institutions qui remplissent le bulletin de bien vouloir nous en transmettre une copie avant envoi aux curateurs, afin que nous puissions planifier les inscriptions.</p>
