

DELAI DE RETOUR AU SECRETARIAT : VENDREDI 9 FEVRIER 2018

PARTICIPANT-E	
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 2000 et 2012 inclus)	ONEX
1 sem. du samedi 31 mars 2018 au samedi 7 avril 2018		<input type="checkbox"/>	
Enfants et adolescents de 6 à 18 ans		(nés entre 2000 et 2012 inclus)	ONEX
2 sem. du jeudi 2 août 2018 au jeudi 16 août 2018	<input type="checkbox"/>	1 sem. du 2 au 9 août ou ou du 9 au 16 août	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jeunes adultes de 19 à 25 ans		(nés entre 1993 et 1999 inclus)	ONEX
2 sem. du mardi 17 juillet 2018 au mardi 31 juillet 2018	<input type="checkbox"/>	1 sem. du 17 au 24 juillet ou du 24 au 31 juillet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adultes de 26 à 35 ans		(nés entre 1983 et 1992 inclus)	GRAND'BORNE
2 sem. du samedi 30 juin 2018 au samedi 14 juillet 2018	<input type="checkbox"/>	1 sem. du 30 juin au 7 juillet ou du 7 au 14 juillet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Adultes à partir de 36 ans		(nés entre 1955 et 1982 inclus)	ONEX
2 sem. du dimanche 1 ^{er} juillet 2018 au dimanche 15 juillet 2018	<input type="checkbox"/>	1 sem. du 1 ^{er} au 8 juillet ou du 8 au 15 juillet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 sem. du samedi 18 août 2018 au samedi 1 ^{er} sept. 2018	<input type="checkbox"/>	1 sem. du 18 au 25 août ou du 25 août au 1 ^{er} sept.	<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 :	

CONTACT EN CAS D'URGENCE		doit être joignable durant le séjour	
Nom - Prénom :		Tél. :	

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

DECLARATION DE CONSENTEMENT	
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
Acceptez-vous que les noms, prénoms et numéro d'AVS/AI du/de la participant-e soient communiqués à la Fondation «Denk an mich», qui soutient financièrement nos séjours de vacances ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En signant ci-dessous, vous attestez avoir pris connaissance des conditions générales annexées et les accepter.	

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>
