

PARTICIPANT-E		
Nom :	<input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>	Alloc. impotence : <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> grave
Institution :	<input type="text"/>	Référent : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>		
Tél. :	<input type="text"/>	Email : <input type="text"/>
Veuillez indiquer vos préférences d'accueil pour les week-ends : <input type="checkbox"/> <b>Accueil week-end complet</b> <input type="checkbox"/> <b>Accueil à la journée</b> Demande particulière : <input type="text"/>		
ACTIVITÉS DE LOISIRS	2023	2024
<b>Week-ends Enfants-Ados</b> nés entre 2003 et 2017 (6 à 20 ans)	<input type="checkbox"/> 16-17 septembre	<input type="checkbox"/> 13-14 janvier
	<input type="checkbox"/> 14-15 octobre	<input type="checkbox"/> 03-04 février
	<input type="checkbox"/> 18-19 novembre	<input type="checkbox"/> 02-03 mars (réservé aux fratries)
		<input type="checkbox"/> 04-05 mai
<b>Week-ends Jeunes Adultes</b> nés entre 1995 et 2002 (21 à 28 ans)	<input type="checkbox"/> 07-08 octobre	<input type="checkbox"/> 20-21 janvier
	<input type="checkbox"/> 04-05 novembre	<input type="checkbox"/> 17-20 février (4j)
	<input type="checkbox"/> 02-03 décembre	<input type="checkbox"/> 16-17 mars
		<input type="checkbox"/> 20-21 avril
		<input type="checkbox"/> 11-12 mai
<b>Week-ends Adultes groupe A</b> nés entre 1981 et 1994 (29 à 41 ans)	<input type="checkbox"/> 30 sept.-01 octobre	<input type="checkbox"/> 10-11 février
	<input type="checkbox"/> 11-12 novembre	<input type="checkbox"/> 09-10 mars
	<input type="checkbox"/> 09-10 décembre	<input type="checkbox"/> 13-14 avril
		<input type="checkbox"/> 18-19 mai
<b>Week-ends Adultes groupe B</b> nés entre 1954 et 1980 (dès 42 ans)	<input type="checkbox"/> 23-24 septembre	<input type="checkbox"/> 27-28 janvier
	<input type="checkbox"/> 25-26 novembre	<input type="checkbox"/> 22-25 février (4j)
	<input type="checkbox"/> 16-17 décembre	<input type="checkbox"/> 23-24 mars
		<input type="checkbox"/> 27-28 avril
		<input type="checkbox"/> 25-26 mai
<b>Séances Massages Relaxation</b> (adolescents - adultes)	<input type="checkbox"/> 06 octobre	<input type="checkbox"/> 02 février
	<input type="checkbox"/> 03 novembre	<input type="checkbox"/> 01 mars
	<input type="checkbox"/> 01 décembre	<input type="checkbox"/> 19 avril
		<input type="checkbox"/> 03 mai
		<input type="checkbox"/> 31 mai
<b>De préférence pour la séance</b> de 16h <input type="checkbox"/> de 17h <input type="checkbox"/> de 18h <input type="checkbox"/>		
<b>Groupe Discussion</b> dès 16 ans	<input type="checkbox"/> 22 septembre	<input type="checkbox"/> 26 janvier
	<input type="checkbox"/> 10 novembre	<input type="checkbox"/> 08 mars
	<input type="checkbox"/> 08 décembre	<input type="checkbox"/> 26 avril
		<input type="checkbox"/> 24 mai

SÉJOURS DE VACANCES	2023-2024
Séjour de Nouvel An à Onex Adultes en institution et sans famille	<input type="checkbox"/> 27 décembre 2023 au 03 janvier 2024
Séjour de Pâques à Onex Enfants-Ados nés entre 2003 et 2018	<input type="checkbox"/> 30 mars au 06 avril 2024

REPRESENTANTS LEGAUX – Parent 1	Parent 2 ou curateur
Nom, Prénom : <input type="text"/>	Nom, Prénom : <input type="text"/>
Rue : <input type="text"/>	Rue : <input type="text"/>
NPA Ville : <input type="text"/>	NPA Ville : <input type="text"/>
Tél.: <input type="text"/>	Tél.: <input type="text"/>
Email : <input type="text"/>	Email : <input type="text"/>

CORRESPONDANCE AU SUJET DES ACTIVITÉS <span style="float: right;">plusieurs réponses possibles</span>				
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Curateur	<input type="checkbox"/> Institution

FACTURATION DES SÉJOURS DE NOUVEL AN ET DE PÂQUES				
<input type="checkbox"/> Participant	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Curateur	<input type="checkbox"/> Institution

CONDITIONS GENERALES
En signant ci-dessous, vous attestez avoir pris connaissance des conditions générales disponibles sur le site internet de Cerebral Genève et les accepter.

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL	
Lieu, Date : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>

**DÉLAI DE RETOUR AU SECRÉTARIAT: Vendredi 23 JUIN 2023**

N'hésitez pas à vous inscrire pour un essai, même si vous ne participez pas aux autres activités de l'association. Merci de renvoyer ce bulletin par mail à [info@cerebral-geneve.ch](mailto:info@cerebral-geneve.ch) ou par courrier à l'adresse suivante :

Association Cerebral Genève, ch. de Sur-le-Beau 16, 1213 Onex

ATTENTION
<b>Pour que l'inscription soit valable, le bulletin doit être obligatoirement signé par le représentant légal.</b> 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 plus rapidement.