

## DÉLAI DE RETOUR AU SECRÉTARIAT : VENDREDI 09 FÉVRIER 2024

<b>PARTICIPANT-E</b>	
Nom : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Date de naissance : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Allocation impotence : <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyenne <input type="checkbox"/> grave
Institution : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Réfèrent : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse : <input style="width: 99%;" type="text"/>	
Tél. : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Email : <input style="width: 95%;" type="text"/>

<b>SÉJOURS DE VACANCES SOUHAITÉS</b>	Merci de respecter les limites d'âge
<b>Ne souhaite pas s'inscrire aux séjours de vacances Cerebral 2024 :</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Enfants et adolescents de 6 à 22 ans (nés entre 2002 et 2018 inclus)</b> <span style="float: right;"><b>ONEX</b></span>	
2 semaines du mardi 16 au 30 juillet <input type="checkbox"/>	Semaine du 16 au 23 <input type="checkbox"/> <b>ou</b> du 23 au 30 <input type="checkbox"/>
<b>Jeunes adultes de 23 à 29 ans (nés entre 1995 et 2001 inclus)</b> <span style="float: right;"><b>ONEX</b></span>	
2 semaines du dimanche 30 juin au 14 juil. <input type="checkbox"/>	Semaine du 30 au 07 <input type="checkbox"/> <b>ou</b> du 07 au 14 <input type="checkbox"/>
<b>Adultes dès 23 ans (nés entre 1955 et 2001 inclus)</b> <span style="float: right;"><b>ONEX</b></span>	
2 semaines du lundi 19 août au 02 sept. <input type="checkbox"/>	Semaine du 19 au 26 <input type="checkbox"/> <b>ou</b> <span style="background-color: yellow;">Séjour RELAX</span> du 26 au 02 <input type="checkbox"/>
<b>Adultes dès 30 ans (nés entre 1955 et 1994 inclus)</b> <span style="float: right; color: green;"><b>GRAND'BORNE</b></span>	
2 semaines du samedi 29 juin au 13 juillet <input type="checkbox"/>	Semaine du 29 au 05 <input type="checkbox"/> <b>ou</b> du 05 au 13 <input type="checkbox"/>
<b>Adultes dès 30 ans (nés entre 1955 et 1994 inclus)</b> <span style="float: right; color: green;"><b>MONTPREVEYRES</b></span>	
2 semaines du samedi 03 au 17 août <input type="checkbox"/>	Semaine du 3 au 10 <input type="checkbox"/> <b>ou</b> du 10 au 17 <input type="checkbox"/>
<b>AUTOMNE adultes à partir de 23 ans (nés entre 1955 et 2001 inclus)</b> <span style="float: right;"><b>ONEX</b></span>	
1 semaine du dimanche 20 au 27 octobre <input type="checkbox"/>	

<b>PRIX DES SÉJOURS</b>	<b>1 890 fr. pour 2 semaines    ou    945 fr. pour 1 semaine</b> Transport à la Grand'Borne et à Montpreveyres coordonnés par Cerebral mais à charge du participant
-------------------------	---

REPRÉSENTANTS LÉGAUX		parents ou curateur	
Nom - Prénom :	<input type="text"/>	Service :	<input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>			
Tél. :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

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

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

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Le participant est-il inscrit auprès d'un autre organisme de loisirs ? Si oui, lequel et à quelles dates ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Organisme: <input type="text"/> Dates : <input type="text"/>

CONDITIONS GÉNÉRALES
<p>En signant ci-dessous, j'atteste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>avoir pris connaissance des conditions générales et de la déclaration sur la protection des données sur le site internet de Cerebral Genève et les accepter.</li> <li>donner mon accord pour que mes données, ainsi que celles du/de la participant-e puissent être transmises à l'OFAS, à des fondations et à l'organisation faitière Cerebral Suisse. Ce consentement est obligatoire, car nos prestations sont financées par des subventions de l'OFAS et/ou d'autres organisations. Sans ce consentement, des frais de 272 fr./jour d'activité seront facturés en sus.</li> <li>être conscient-e que ces données personnelles peuvent être transmises à des tiers (organismes tiers d'activités, hôtel, etc.) afin de pouvoir organiser nos prestations et d'en assurer la qualité.</li> </ul> <p>Les informations contenues dans ce formulaire, ainsi que celles transmises dans la fiche de renseignements, dans la décharge d'activité et d'autres documents facilitant l'accompagnement, sont traitées de manière confidentielle et sont utilisées exclusivement pour l'organisation, la réalisation et la facturation de la prestation concernée. Pour toute autre question concernant l'utilisation et la protection de vos données, vous pouvez contacter le secrétariat : <a href="mailto:info@cerebral-geneve.ch">info@cerebral-geneve.ch</a>.</p>

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL	
Lieu, Date : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>

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