

BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS DE LOISIRS 2025

PARTICIPANT-E	
Nom : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Date de naissance : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Alloc. 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"/>

Veillez indiquer vos préférences d'accueil pour les week-ends :

Accueil week-end complet

Accueil à la journée

Demande particulière :

ACTIVITÉS DE LOISIRS 2025	Week-ends - de 25 ans	Week-ends + de 18 ans
<p style="text-align: center; color: green;">Sport</p> <p style="text-align: center; color: red;">Art et Nature</p> <p style="text-align: center; color: blue;">Détente et Chill</p> <p style="text-align: center; color: orange;">Urbain</p>	<p><input type="checkbox"/> 18-19 janvier</p> <p><input type="checkbox"/> 8-9 février</p> <p><input type="checkbox"/> 15-16 février</p> <p><input type="checkbox"/> 29-30 mars</p> <p><input type="checkbox"/> 10-11 mai</p> <p><input type="checkbox"/> 16-19 mai</p>	<p><input type="checkbox"/> 11-12 janvier</p> <p><input type="checkbox"/> 25-26 janvier</p> <p><input type="checkbox"/> 01-04 février (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 22-25 février (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 27 fév.-02 mars (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 07-10 mars (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 15-16 mars</p> <p><input type="checkbox"/> 21-24 mars (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 05-08 avril (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 12-13 avril</p> <p><input type="checkbox"/> 02-05 mai (4j)</p> <p><input type="checkbox"/> 24-27 mai (4j)</p>

SÉJOURS DE VACANCES 2025	
Séjour de Pâques à Onex Participants de – de 25 ans	<input type="checkbox"/> 18 au 23 avril 2025
Séjour de Pâques à Onex Participants de + de 18 ans	<input type="checkbox"/> 25 au 30 avril 2025

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 plusieurs réponses possibles				
<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
<p>En signant ci-dessous, j'atteste :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. Je donne mon accord pour que les institutions qui en ont connaissance soient autorisées à transmettre à Cerebral Genève des données administratives ou médicales me concernant ou concernant le ou la participant-e lorsque ces dernières sont nécessaires pour le séjour auquel je m'inscris. <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 : info@cerebral-geneve.ch</p>

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

DÉLAI DE RETOUR AU SECRÉTARIAT: Mercredi 4 DECEMBRE 2024

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 ou par courrier à l'adresse suivante : Association Cerebral Genève, ch. de Sur-le-Beau 16, 1213 Onex

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