

Ce document doit être rempli intégralement et lisiblement, daté et signé. Il ne constitue en aucun cas un engagement ferme de la part de Cerebral Genève.

Merci de nous retourner ce document dûment complété par mail à info@cerebral-geneve.ch, par courrier ou encore par fax au 022 757 49 06.

DONNÉES PERSONNELLES	
Nom :	Prénom :
Avez-vous changé d'adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, nouvelle adresse : Code postal et ville :	
Tél. fixe :	Tél. portable :
Tél. prof. :	Email :
Avez-vous changé de compte bancaire ou postal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, joindre photocopie de la nouvelle carte bancaire / compte postal	
Depuis votre dernière inscription chez nous, avez-vous passé votre permis de conduire :	
Oui <input type="checkbox"/> joindre photocopie permis de conduire	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, seriez-vous disposé à conduire un minibus : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

FORMATION ET/OU EMPLOYEUR	
Etudes en cours (nom de l'école et/ou filière) :	
En quelle année du cursus :	
Etes-vous actuellement en emploi : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
Si oui , employeur actuel :	En CDI <input type="checkbox"/> ou en CDD <input type="checkbox"/> jusqu'au
En Suisse <input type="checkbox"/> en France <input type="checkbox"/>	Taux d'activité/nombre d'heures par sem. :
Pour les collaborateurs résidant en France :	
Bénéficiez-vous de prestations de pôle emploi ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

VOTRE SANTE	
Etes-vous en bonne santé :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous un régime alimentaire spécial : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, lequel :	
Suivez-vous un traitement médical : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature :	
En cas de modification ultérieure de votre état de santé d'ici au début du séjour, vous êtes priés d'en informer le secrétariat de Cerebral Genève. Nous vous rappelons que la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants est rigoureusement interdite à Cerebral Genève. Des contrôles urinaires et sanguins peuvent être pratiqués en cas de doute.	

CONCERNANT LES SEJOURS DE VACANCES 2018

Fonction souhaitée (choix multiple possible) :

Moniteur Cuisinier Veilleur Co-responsable

Groupe	Dates	Lieu & Responsable	Inscription
Enfants / Ados	du ven. 30 mars au sam. 7 avril 2018	Onex (GE) – Romain	<input type="checkbox"/>
Adultes (26-35 ans)	du ven. 29 juin au sam. 14 juillet 2018	Grand’Borne (VD) – Maral	<input type="checkbox"/>
Adultes (> 36 ans)	du sam. 30 juin au dim. 15 juillet 2018	Onex (GE) – A définir	<input type="checkbox"/>
Jeunes adultes	du lun. 16 juillet au mardi 31 juillet 2018	Onex (GE) – Virginie	<input type="checkbox"/>
Enfants / Ados	du mer. 1 ^{er} août au jeudi 16 août 2018	Onex (GE) – Romain	<input type="checkbox"/>
Adultes (> 36 ans)	du ven. 17 août au samedi 1 ^{er} sept. 2018	Onex (GE) – Julien	<input type="checkbox"/>

A titre informatif, êtes-vous intéressé-e à postuler aux week-ends 2018-2019 :

Oui Non Ne sais pas Si oui, en tant que : Moniteur Cuisinier Veilleur Responsable **EXTRAITS DE CASIER JUDICIAIRE ET DROIT A L'IMAGE** Je joins à ce bulletin d'inscription un extrait « classique » du casier judiciaire suisse. Si je suis résident français, je dois fournir en plus un extrait du casier judiciaire français.

Après réception de ma candidature, Cerebral Genève m'enverra un formulaire de confirmation me permettant d'obtenir un extrait « spécial » du casier judiciaire suisse. Le coût des deux extraits suisses se monte à 40 fr. et me sera remboursé si je travaille au minimum 3 week-ends ou un séjour.

Je suis d'accord pour que des photos sur lesquelles je figure soient éventuellement utilisées pour des brochures ou sur le site Internet de Cerebral Genève : Oui Non Je m'engage à traiter les données et les photos de l'ensemble des participant-e-s avec considération et à respecter leur sphère privée (p. ex. aucune diffusion de photos, notamment sur les réseaux sociaux, sans l'autorisation de la personne concernée) : Oui **INDEMNITÉS ET OBLIGATIONS****A lire attentivement : documents disponibles sur notre site internet**J'ai lu et m'engage à respecter le cahier des charges du moniteur : Oui Non J'ai lu et m'engage à respecter le règlement des week-ends et séjours : Oui Non

J'ai pris connaissance que mon engagement comportait, en plus de mon travail durant le séjour :

- une formation de base dispensée sur un week-end début juin (pour les moniteurs qui n'ont pas encore suivi cette formation ou pour ceux qui l'ont faite pour la dernière fois en 2015)
- une visite au vacancier dont je serai en charge, avant le camp (dans la famille et l'institution)

Lieu :

Date :

Signature :