

Ce document doit être rempli intégralement et lisiblement. Il doit être daté, signé et accompagné des copies demandées. Il ne constitue en aucun cas un engagement ferme et il sera pris en considération uniquement avec ses annexes. Vous pouvez retourner votre dossier complet par mail à info@cerebral-geneve.ch, par courrier ou encore par fax au 022 757 49 06.

DONNEES PERSONNELLES	
Nom :	Prénom :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etat civil : (célibataire, marié, pacsé, divorcé, séparé, etc.)
Date de naissance :	Nombre d'enfants :
Nationalité : <i>joindre photocopie de la carte d'identité</i>	Si étrangère, êtes-vous en possession d'un permis de travail et/ ou d'étudiant ? Oui <input type="checkbox"/> <i>joindre photocopie permis</i> Non <input type="checkbox"/>
Adresse :	
Tél. fixe :	Tél. portable :
Tél. prof. :	Email :
N° AVS suisse :	<i>joindre photocopie carte AVS</i>
Pour les collaborateurs résidant en Suisse :	
Assurance maladie :	N° de police :
Assurance accident :	N° de police :
Pour les collaborateurs résidant en France : N° de sécurité sociale :	
Coordonnées de la personne à contacter en cas d'accident :	
Nom et prénom :	
Téléphone :	
Compte bancaire en Suisse :	Oui <input type="checkbox"/> <i>joindre photocopie carte bancaire</i> Non <input type="checkbox"/>
<u>Ou</u> compte postal en Suisse :	Oui <input type="checkbox"/> <i>joindre photocopie compte postal</i> Non <input type="checkbox"/>
Permis de conduire :	Oui <input type="checkbox"/> <i>joindre photocopie permis de conduire</i> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà conduit un minibus ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Seriez-vous disposé à conduire un minibus ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
VOTRE SANTE	
Etes-vous en bonne santé :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Suivez-vous un traitement médical ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature :	
<i>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.</i>	
<i>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.</i>	

FORMATION ET/OU EMPLOYEUR

Dernier diplôme obtenu :

joindre photocopie du diplôme

Etudes en cours (nom de l'école et/ou filière) :

Etes-vous actuellement en emploi ? Non Oui Si oui, en CDD CDI

Si oui, employeur actuel : Nombre d'heures par sem. :

Pour les collaborateurs résidant en France :Bénéficiez-vous de prestations de Pôle Emploi ? Non Oui **EXPERIENCES UTILES AU POSTE**

Avez-vous déjà une expérience dans le domaine des séjours de vacances et/ou week-ends de loisirs ?

Oui Non En quelle(s) année(s) :Avec quel organisme : Enfants Adultes Quelle(s) fonction(s) occupez-vous : Moniteur Responsable Cuisinier Autre :

Avez-vous déjà une expérience dans le domaine du handicap ?

Oui Non En quelle(s) année(s) :Avec quel organisme ? Enfants Adultes

Quelle(s) fonction(s) occupez-vous ?

Autre expérience que vous souhaitez mentionner :

En quelle(s) année(s) :

CONCERNANT LES SEJOURS DE VACANCES 2017

Groupe	Dates	Lieu	Inscription
Enfants / Ados	du ven. 14 avril au sam. 22 avril 2017	Onex (GE)	<input type="checkbox"/>
Adultes AB	du sam. 1 ^{er} juillet au dim. 16 juillet 2017	Onex (GE)	<input type="checkbox"/>
Enfants	du lun. 17 juillet au mar. 1 ^{er} août 2017	Onex (GE)	<input type="checkbox"/>
Ados / Jeunes adultes	du mer. 2 août au jeudi 17 août 2017	Onex (GE)	<input type="checkbox"/>
Adultes AB	du mer. 2 août au jeudi 17 août 2017	Auberson (VD)	<input type="checkbox"/>
Jeunes adultes	du ven. 18 août au sam. 2 sept. 2017	Onex (GE)	<input type="checkbox"/>

Postulation en qualité de : Moniteur Cuisinier **INDEMNITES ET OBLIGATIONS (documents disponibles sur notre site internet et à lire attentivement)**J'ai lu le cahier des charges de ma fonction : Oui Non Je m'engage à respecter ce cahier des charges : Oui Non J'ai lu le règlement des week-ends et séjours : Oui Non Je m'engage à respecter ce règlement : Oui Non

Lieu :

Date :

Signature :