

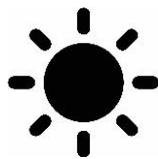
insieme-Genève – Séjours de vacances

Association de parents et d'amis de personnes avec un déficience intellectuelle

7, rue de la Gabelle – 1227 Carouge

Tél. 022 343 17 20

vacances@insieme-ge.ch



Photo

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION ETE⇒ Merci de bien vouloir compléter toutes les rubriques afin que l'inscription soit acceptée

Je souhaite que ma fille, mon fils ou la personne concernée puisse participer à un séjour de vacances organisé par **insieme-Genève**. Afin de valider votre pré-inscription, merci d'indiquer vos **3 choix obligatoires**.

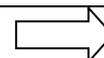
1. Séjour No : Lieu : Date :
2. Séjour No : Lieu : Date :
3. Séjour No : Lieu : Date :

Vacancière – Vacancier

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom de l'école ou de l'institution :	Externe <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/>
Si interne, nom de la personne référente :	
Résidence / Appartement :	
Adresse : NPA et ville :	Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>
Tél. direct :	E-mail :
Degré d'impotence : faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/>	
Suivi médical avec intervention aide-soignant ou infirmier oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui fréquence hebdomadaire :	
N° AVS/AI :	
Nom de l'assurance RC :	Numéro :

Remarques utiles pour l'inscription :

Suite au verso



insieme-Genève – Séjours de vacances

Association de parents et d'amis de personnes avec un déficience intellectuelle

7, rue de la Gabelle – 1227 Carouge

Tél. 022 343 17 20

vacances@insieme-ge.ch

Parents ou représentant légal

Nom :		
Prénom :		
Adresse :		NPA et ville :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
Si la personne inscrite a un curateur, veuillez SVP indiquer ses coordonnées complètes et vous assurer de son accord pour tout ce qui a trait aux aspects financiers et légaux :		
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		NPA et ville :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
La personne est-elle inscrite à un séjour organisé par un autre organisme ?		
	1 ^{er} choix	2 ^{ème} choix
insieme-Genève		
Anyatas		
Cap Loisirs		
Cerebral		
Autre		
Veuillez absolument indiquer par qui sera réglé le montant du séjour.		
Parents <input type="checkbox"/>	Curateur <input type="checkbox"/>	Institution <input type="checkbox"/>
Pour le paiement, désirez-vous prendre contact avec le secrétariat ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Lieu et date :

Signature parents ou représentant légal : Signature éducateur référent :

.....

A retourner au secrétariat d'insieme-Genève au plus tard le 14 février 2025