

**insieme-Genève – Séjours de vacances**

Association de parents et d'amis de personnes mentalement handicapées

7, rue de la Gabelle – 1227 Carouge

Tél. 022 343 17 20 – Fax 022 343 17 28

vacances@insieme-ge.ch

Photo

**BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION HIVER**⇒ 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** :

**Séjour 15**, Colonie de Genolier, du 23 décembre 2020 au 3 janvier 2021

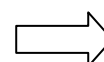
**Séjour 16**, Colonie de Genolier, du 27 décembre 2020 au 3 janvier 2021

**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 :	Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>
Tél. direct :	E-mail :
Est-elle/il au bénéfice d'une rente AI <input type="checkbox"/> si oui, numéro AI :	Degré d'impotence : faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/>
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 mentalement handicapées

7, rue de la Gabelle – 1227 Carouge

Tél. 022 343 17 20 – Fax 022 343 17 28

vacances@insieme-ge.ch

**Parents ou représentant légal**

Nom :		
Prénom :		
Adresse :		No postal :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
<b>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 :</b>		
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		No postal :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
La personne est-elle inscrite à un séjour organisé par un autre organisme ?		
	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>ème</sup> choix
insieme-Genève		
Anyatas		
Caritas Handicap		
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 8 septembre 2020**