

**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 ETE**⇒ Merci de bien vouloir compléter toutes les rubriques afin que l'inscription soit acceptéeJe souhaite que ma fille, mon fils ou la personne concernée puisse participer à un séjour de vacances organisé par **insieme-Genève** :

Séjour No : ..... Lieu : ..... Date : .....

Séjour No : ..... Lieu : ..... Date : .....

**Vacancière – Vacancier**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

F M 

Nom de l'école ou de l'institution :

Externe Interne 

Si interne, nom de la personne référente :

Résidence / Appartement :

Adresse :

Déambulateur Fauteuil roulant 

Tél. direct :

E-mail :

Est-elle/il au bénéfice d'une rente AI 

si oui, numéro AI :

Degré d'impotence :

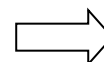
faible moyen grave 

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 18 février 2022**