



2026

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

⇒ 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 au centre aéré organisé par **insieme-ge** : (mettre une croix pour le choix du/des centres aérés souhaités)

N°	Age	Du	Au	Lieu	Choix
CA-1	12-18 ans	Lundi 20 juillet	Vendredi 24 juillet	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-2	4-12 ans	Lundi 27 juillet	Vendredi 31 juillet	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-3	4-12 ans	Lundi 3 août	Vendredi 7 août	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-4	4-12 ans	Lundi 10 août	Jeudi 13 août	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-A	4-12 ans	Lundi 19 octobre	Vendredi 24 octobre	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-H1	12-18 ans	Lundi 28 décembre	Vendredi 1 ^{er} janvier 27	Jussy GE	<input type="checkbox"/>
CA-H2	4-12 ans	Lundi 4 janvier 27	Vendredi 8 janvier 27	Jussy GE	<input type="checkbox"/>

Participant·e	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Adresse :	NPA et ville :
Tél. direct :	E-mail :
Nom de l'école :	
Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	
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 :	N° Ass maladie :
Nom de l'assurance RC :	Numéro :
Remarques utiles pour l'inscription :	

Suite au verso 

Parents ou représentant légal		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		NPA et ville :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
Si la personne inscrite est accompagnée par un·e curateur·rice, nous vous remercions de bien vouloir indiquer ses coordonnées complètes et de veiller à son accord pour les aspects financiers et légaux liés au séjour :		
Curateur <input type="checkbox"/>	Co-curateur <input type="checkbox"/>	
Nom :		
Organe de curatelle :		
Nom :	Prénom :	
Organe de curatelle :		
Prénom :		
Adresse :		NPA et ville :
Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. prof. :
E-mail :		
La personne est-elle inscrite à un séjour ou centre aéré organisé par un autre organisme ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui lequel
Veuillez indiquer par qui sera réglé le montant du séjour.		
Parents <input type="checkbox"/>	Curateur·rice <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 31 mars 2026

DESISTEMENT et ASSURANCE ANNULATION VOYAGE

Si le désistement s'effectue dans les 45 jours précédant le début du séjour, la totalité de la facture est due à insieme.

Nous vous conseillons fortement de contracter une assurance voyage.

Vous pouvez par exemple la contracter auprès d'AXA, du TCS, d'Allianz ou d'une autre compagnie d'assurance de votre choix. Seules les personnes au bénéfice d'une telle assurance peuvent prétendre sur présentation à l'assurance d'un certificat médical ou d'une attestation, à une indemnisation en cas de maladie, d'accident ou de problèmes survenus dans l'entourage ou la famille.

Si le participant quitte le séjour avant la fin, aucun remboursement ne sera effectué.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

Les éventuels dégâts occasionnés dans la maison de vacances entraîneront l'engagement de l'assurance responsabilité civile personnelle du participant concerné.