

COORDONNÉES

NOM:.....
ADRESSE:.....
NPA/COMMUNE:.....
TÉLÉPHONE:.....
EMAIL:.....

PRÉNOM:.....
DATE DE NAISSANCE:.....
PROFESSION:.....
NATIONALITÉ:.....

Je confirme avoir un niveau de français oral suffisant pour suivre les matinées de formation.

ENFANTS

NOM:.....
PRÉNOM:.....
DATE DE NAISSANCE:.....

MODE DE GARDE

GARDE PARTAGÉE
 EN FOYER

GARDE PRINCIPALE PAR LE PAPA
 GARDE PRINCIPALE PAR LA MAMAN

AUTORITÉ

LES DEUX PARENTS LE PAPA LA MAMAN AUTRE:.....

PARTICULARITÉS

Régimes particuliers ou allergies, notamment en termes de médicaments (*merci d'être précis*):

PAPA:.....

ENFANT(S):.....

Particularités à signaler aux équipes d'encadrement:

PAPA:.....

ENFANT(S):.....

PAIEMENT

- Je paie entièrement le camp
 J'ai besoin d'aide, veuillez m'envoyer le formulaire
 Je suis aidé par un service social / je reçois une rente AI

→ Nom du service social ou de la caisse qui finance le camp :.....

Renseignements: 026 424 24 42 ou camps@projunior-fr.ch

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre d'arrivée. Si le nombre maximum de 14 participants est dépassé, une liste d'attente sera établie.