



Formulaire d'inscription

Séjour d'été mineur-e-s 2025



Données personnelles

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F / <input type="checkbox"/> M
Adresse :	
NPA :	Localité :
Tél. privé :	Tél. mobile :
Adresse e-mail :	
Allocation d'impotence : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON <i>(Si oui, merci de joindre la dernière décision AI)</i>	

Séjour d'été 2025

Du 12 au 19 juillet 2025	Enfants – Adolescents-es <i>(jusqu'à 17 ans)</i>	Prêles / BE
--------------------------	---	-------------



Retour des inscriptions jusqu'au **8 janvier 2025** par **courrier** ou par **mail (PDF)** au moyen du présent formulaire **exclusivement** :
Fondation Coup d'Pouce, Av. de la Chablière 4, 1004 Lausanne ou cabane@coupdepouce.ch

Les activités sont réservées aux membres de l'association autisme suisse romande.

Par ma signature, je confirme l'inscription et j'accepte d'être membre d'autisme suisse romande.

La cotisation annuelle s'élève à frs. 110.-.

Acceptez-vous que la Fondation Coup d'Pouce publie les photographies sur lesquelles vous apparaissez ?

(Par ex. : rapport d'activités, site internet, affichage dans les locaux, etc.)

- Oui, je suis d'accord que mon image soit publiée
- Non, je ne souhaite pas que mon image soit publiée



Merci de dater et signer ce présent formulaire :

Date : _____ Signature : _____