

Formulaire d'inscription

Séjour d'été mineur-e-s 2026

Données personnelles

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Genre : <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 (Si oui, merci de joindre la dernière décision AI)	

Séjour d'été 2026

11 juillet au 18 juillet 2026	Enfants – Adolescents-es (jusqu'à 17 ans)	Colonie de Bâle / BE
-------------------------------	--	----------------------



Retour des inscriptions jusqu'au **5 janvier 2026** 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 : _____