

Données personnelles

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

Veuillez indiquer votre choix par une croix dans la colonne de gauche.
Merci de nous indiquer toutes les dates de séjours auxquelles vous êtes disponible.

Séjours d'été 2019

	du 6 au 13 juillet 2019	Enfants – Adolescents (jusqu'à 18 ans)
	du 13 au 20 juillet 2019	Enfants – Adolescents (jusqu'à 18 ans)
	du 20 au 27 juillet 2019	Enfants – Adolescents (jusqu'à 18 ans) Bonne autonomie



Retour des inscriptions jusqu'au **4 janvier 2019** par **courrier** ou par **mail (PDF)** au moyen du présent formulaire **exclusivement** :
Fondation Coup d'Pouce, Av. de la Chablière 4, 1004 Lausanne ou info@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. 90.-.

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 : _____