

A renvoyer à : *Solidarité-Handicap mental – Maupas 49 – 1004 Lausanne*  
Ou inscription en ligne sur le site internet : [www.solidarite-handicap.ch](http://www.solidarite-handicap.ch)

Délai d'inscription : **8 avril 2020**

### Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Filles  Garçon

Date de naissance : .....

Ecole suivie actuellement + secteur : .....

.....

Mon enfant reçoit une allocation d'impotence

Si oui :  Légère  Moyenne  Grave

Mon enfant **ne reçoit pas** d'allocation d'impotence

### Parents

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

N° postal : ..... Localité : .....

Tél. (privé) : ..... Tél. (prof.) : .....

Mail (**IMPORTANT**) : .....

Semaine A du 10 au 14 août 2020 (à Lausanne)

Semaine B du 17 au 21 août 2020 (à Lausanne)

Semaine B du 17 au 21 août 2020 (à Yverdon)

Nous souhaitons payer .....jours au tarif de soutien de Fr. 55.-/jour

Date : ..... Signature : .....

A renvoyer à : *Solidarité-Handicap mental – Maupas 49 – 1004 Lausanne*  
Ou inscription en ligne sur le site internet : [www.solidarite-handicap.ch](http://www.solidarite-handicap.ch)

Délai d'inscription : **8 avril 2020**

### Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Filles  Garçon

Date de naissance : .....

Ecole suivie actuellement + secteur : .....

.....

Mon enfant reçoit une allocation d'impotence

Si oui :  Légère  Moyenne  Grave

Mon enfant **ne reçoit pas** d'allocation d'impotence

### Parents

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

N° postal : ..... Localité : .....

Tél. (privé) : ..... Tél. (prof.) : .....

Mail (**IMPORTANT**) : .....

Semaine A du 10 au 14 août 2020 (à Lausanne)

Semaine B du 17 au 21 août 2020 (à Lausanne)

Semaine B du 17 au 21 août 2020 (à Yverdon)

Nous souhaitons payer .....jours au tarif de soutien de Fr. 55.-/jour

Date : ..... Signature : .....