

Participant·e

Fille Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance :

École suivie et 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**) :

Dates et lieu

Semaine A du 5 au 9 août 2024

Lausanne Nyon

Semaine B du 12 au 16 août 2024

Lausanne Yverdon

*Il est possible de s'inscrire
pour une ou deux semaines*

Suite du bulletin au verso

Remarques

.....
.....
.....
.....
.....

Nous souhaitons payer jours au tarif de soutien de 60.- par jour

Nous souhaitons également devenir membre de l'association et
bénéficiaire du tarif préférentiel :

cotisation annuelle de 60.- cotisation de 80.- (tarif de soutien)

Date : **Signature** :

Pour toute nouvelle inscription, l'association prendra contact
directement avec les parents.

A renvoyer avant le 15 mars 2024 à :

Solidarité-Handicap mental – Maupas 49 – 1004 Lausanne

Vous pouvez également vous inscrire depuis le site internet :
www.solidarite-handicap.ch/ca

Pour toute question : 021 648 25 82

