

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 :

Dates et lieu

Semaine A du 4 au 8 août 2025

Lausanne Nyon

Semaine B du 11 au 15 août 2025

Lausanne Yverdon

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

Suite du bulletin au verso

Remarques

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

Nous souhaitons devenir membre de l'association et bénéficier du tarif préférentiel (cotisation annuelle de Fr. 60.-)

Nous souhaitons soutenir l'association en payant journées de Centre Aéré au tarif de soutien de 60.- par jour

Les coordonnées de votre enfant peuvent être transmises aux organes subventionneurs (Confédération, Canton, Fondations). En cas de désaccord, merci de nous le communiquer par écrit.

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

Date : **Signature :**

A renvoyer au plus vite – dernier délai : 7 mars 2025

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

