

Inscription

Nom							
Prénom			Dat	e de naissance			
Adresse							
Téléphones (fixe, portable)					
Proches (fam	ille, ami, etc.))					
Qui contacter	en cas d'urg	ence					
Allergie/traite	ment médical						
Régime alime	entaire						
		ı	ntárôta / laici	ro.			
	Intérêts / loisirs (cocher choix)						
☐ chant				☐ sports / gymnastique			
\square cuisine				☐ art-thérapie			
\square massage	•			☐ lecture			
\square bricolage / activités manuelles				\square jeux de société			
☐ ateliers-n	némoires			☐ jeux de mots / vocabulaire			
Objectif désir	·é :						
•							
Présence et transport (cocher choix)							
□ lundi	□ mardi	☐jeudi	□vendred	i Transport organisé par l'Association			
Transport ord	nanisé le mati	n uniquement s	sur la commur	ne de Vernier			

Transport organisé le matin uniquement sur la commune de Vernier Retour à domicile de 16h30 à 18h.

Limites de responsabilité de l'accueil

Nous nous efforçons de garantir les meilleures conditions de sécurité. Cependant, nous déclinons toute responsabilité en cas de chutes ou de départ du foyer sans prévenir.

En ce qui concerne les objets personnels et si, malgré nos précautions, il y avait perte, substitution ou vol, nous ferions toutes les recherches nécessaires, mais ne pouvons en assumer la responsabilité.

Le présent document prend effet dès la première journée (ou au terme de la journée d'essai s'il y a lieu) et peut être annulé en tout temps par l'une ou l'autre des parties.

Images / Photos

Tout au long de l'année, durant les activités à l'intérieur des locaux ou lors de sorties (promenades,
excursions), nous prenons des photographies. Si vous ne souhaitiez toutefois pas nous autoriser
à publier les photographies dans le rapport d'activités et sur le site web de l'association, veuillez
cocher la case ci-dessous :

Inscription / Engagement

Votre inscription est définitive ce qui induit l'engagement suivant : en cas d'absence, veuillez nous avertir 24 heures à l'avance. En cas d'absence prolongée (vacances), veuillez nous informer 30 jours à l'avance. Toute absence sans préavis suffisant sera facturée et vous risquez de perdre votre place. En respectant les délais, vous faciliterez le travail de l'équipe d'accueil et du Comité (facturation, vacance des places d'accueil).

Veuillez nous faire parvenir la dérogation du médecin traitant (délégation).

Date du début de l'accueil	
Hôte	
Représenté par Madame / Monsieur (signature du répondant)	