

**Cours**

du

au

Direction du cours

**Renseignements personnels**
☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Rue et n°

Institution

NPA

Lieu

Canton

Tél.

Natel

E-mail

Date de naissance

Numéro d'assurance AVS/AI

Handicap/maladie

Langue maternelle

Autres langues

Communication

☐ bonne

☐ difficile

☐ avec un moyen auxiliaire

Mon dernier cours à l'ASPr-SVG

Année

**En cas de maladie/accident, avertir**

Nom/Prénom

Tél.

Lien de parenté

Natel

**Représentant légal/curateur**
☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Rue et n°

NPA

Lieu

Tél./Natel

E-mail

Merci d'envoyer la facture à

☐ Participant-e

☐ Représentant légal/curateur

☐ Autre

**Les soins spécifiques indispensables** sont à mentionner sur le rapport de soins annexé qui sera envoyé avec le présent formulaire à l'ASPr-SVG | Polio.ch.

### Assurances

☐ AI

☐ AVS

Assurance maladie

Merci de prendre votre carte d'assuré-e

Assurance accidents

L'assurance accident incombe au/à la participant-e

### Renseignements pour le voyage

☐ En train depuis la gare \_\_\_\_\_

☐ Abo général

☐ Demi-tarif

☐ Voie 7

☐ Pas d'abonnement

☐ Carte journalière CFF

☐ Avec la voiture personnelle \_\_\_\_\_ places libres

☐ Avec la voiture de \_\_\_\_\_

Avec

☐ Chaise roulante manuelle

☐ Scooter électrique

☐ Chaise électrique

☐ Swiss Trac

☐ Carte valable d'accompagnant CFF. **Si non, merci de vous la procurer.**

### Autres renseignements

☐ Végétarien-ne

☐ Fumeur-euse

☐ Sensibilité à l'altitude (lors d'excursion) \_\_\_\_\_ dès \_\_\_\_\_ mètres

Hobbies et intérêts particuliers \_\_\_\_\_

☐ L'utilisation par l'ASPr-SVG de photos prises durant le cours et me représentant, n'est pas autorisée

Selon le contrat avec l'OFAS, nos cours sont réservés aux personnes handicapées physiques.

La confirmation de participation au cours est faite par la direction du cours.

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal/curateur \_\_\_\_\_

**Ce formulaire est à renvoyer dûment complété, signé et accompagné du rapport de soins à l'adresse suivante:**

**ASPr-SVG** | Polio.ch, Rte du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg

erika.piat@aspr.ch

### Important

Les indications personnelles des participant-e-s sont confidentielles. Elles ne seront communiquées à des tiers qu'avec l'accord de la personne concernée (exception: urgence médicale).