Inscription

Equipe d'encadrement

Données personnelles

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom, prénom

Rue N°

NPA Lieu Canton

Téléphone Natel E-mail

Date de naissance

Profession, formation

Etat civil

Langue maternelle, autres langues

Nationalité

Permis de séjour

Les assistant-e-s étrangers joignent une copie de leur permis de séjour et leur passeport

Assurance / IBAN

N° AVS ou n° d'assuré

756.

N° IBAN

CH

Inscription en tant que:

☐ Directeur-trice
☐ Co-directeur-trice
☐ Assistant-e
☐ autre:

Dernière participation à un camp de l'ASPr-SVG | Polio.ch

Envoyez votre inscription à:

ASPr-SVG | Polio.ch
Team Goodtime, Route du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg

goodtime@aspr.ch

Erika Piat	026 322 94 34
Sophie Piat	026 322 94 38
Mario Tobler	076 420 12 33

☐	Bellwald VS	10.03.-16.03.24	Adrienne et Flurin Hungerbühler
☐	Kerenzerberg GL	01.04.-05.04.24	Joanna Gerber
☐	Delémont JU	11.04.-13.04.24	Sebastiano Carfora
☐	Walchwil ZG	15.04.-20.04.24	Brigitte Spescha
☐	Interlaken BE	04.05.-11.05.24	Ruth Burkhalter et Fritz Bär
☐	St-Maurice VS	12.05.-17.05.24	Damien Pugliese
☐	Interlaken BE	21.05.-25.05.24	Susanne Bernardet et Margrit Elber
☐	Zug ZG	14.06.-24.06.24	Andrea Matzinger et Michael Grünig
☐	Leukerbad VS	29.06.-05.07.24	André Addor
☐	Eichberg SG	13.07.-26.07.24	Lotti Messer et Sina Messer
☐	Sumiswald BE	22.07.-03.08.24	Joanna Gerber et Maïté Rérat
☐	Magliaso TI	10.08.-23.08.24	Peggy Heinz
☐	Interlaken BE	31.08.-12.09.24	Annelies Müller et Brigitte Spescha
☐	Wilen am Sarnersee OW	21.09.-02.10.24	Odette Huwyler et Margrit Elber
☐	Walchwil ZG	12.10.-21.10.24	Peggy Heinz
☐	St-Maurice VS	17.10.-20.10.24	Damien Pugliese
☐	Interlaken BE	20.10.-26.10.24	Thomas Wolf
☐	Delémont JU	31.10.-02.11.24	Sebastiano Carfora
☐	Kerenzerberg GL	04.11.-11.11.24	Joanna Gerber
☐	Delémont JU	23.12.24-02.01.25	Joanna Gerber et Thomas Flühmann
☐	Sumiswald	23.12.24-02.01.25	Mario Tobler et Peggy Heinz
☐	Wildhaus SG	23.12.24-02.01.25	Barbara Lussi

Veuillez envoyer ce formulaire accompagné du rapport de soins par e-mail ou par courrier à l'adresse indiquée ci-contre.

Informations concernant l'inscription

Renseignements personnels

☐ Diabète
☐ Végétarien
☐ Végétalien
☐ Intolérances alimentaires, allergies

☐ Sensibilité à l'altitude à partir de m. d'altitude:

Contact pendant le séjour 24h/24 et 7j/7
en cas de maladie, d'accident, etc.

Nom, prénom

Téléphone | Téléphone portable

Lien de parenté

Plus d'informations

J'ai de l'expérience en tant qu'assistant-e, en tant que directeur-trice dans d'autres organisations.
Description:

J'ai de l'expérience dans le domaine médical, dans les soins, dans le domaine social.
Description:

Domaines d'application : soins de base, hygiène intime, soins, entretien ménager, activités, etc.

☐ oui
Si ce n'est pas le cas, contactez la direction à l'avance.

Loisirs et compétences particulières :

Voici comment je peux m'impliquer :

☐ Administration
☐ Organisation d'excursions
☐ Divertissement
☐ autre:
☐ Atelier de boulangerie et de cuisine
☐ Bricolages
☐ Préparation avant séjour

Détails du voyage

Transports en commun : réductions et abonnements

☐ Abonnement général
☐ Abonnement demi-tarif
☐ Pas d'abonnement
☐ Carte journalière CFF

☐ Transports en commun, lieu de départ :

Transport en voiture
Places libres dans la voiture :
Catégorie de permis de conduire :

Mentions légales

ASSURANCES
Maladie, accident, vol, responsabilité civile privée : l'assurance doit être souscrite individuellement, aux frais de l'assistant-e.

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE
Si des personnes sont blessées ou des biens cassés pendant le séjour en raison d'une mauvaise décision, ces dommages sont couverts jusqu'à concurrence du montant couvert par la police d'assurance. La responsabilité ne s'étend pas aux actes commis intentionnellement.

DEVOIR DE DILIGENCE
Les assistant-e-s s'engagent à accomplir leur mission fidèlement et avec soin et sont tenus de manipuler les objets qui leur sont confiés avec soin.

DISPOSITIONS
Pour des raisons importantes, notamment en cas d'exécution insuffisante ou de mauvaise exécution du contrat, l'Association ou la direction de séjour se réserve le droit de prendre les mesures suivantes :
• Exclusion générale
• Demandes de recours ou de dommages et intérêts pour les dommages causés par négligence ou de manière intentionnelle

☐ J'autorise l'ASPr-SVG | Polio.ch à publier des photos me représentant (Faire Face, Facebook, site internet, etc.).

☐ J'accepte que mes coordonnées soient transmises au sein de l'événement auquel je participe.

☐ Je confirme que les informations fournies sont exactes et complètes. D'éventuelles modifications seront transmises immédiatement à l'ASPr-SVG | Polio.ch ou à la direction de séjour.

☐ Je confirme que j'ai pris connaissance et que j'accepte les conditions générales de participation de l'ASPr-SVG | Polio.ch.

Les données personnelles seront traitées de manière confidentielle. La transmission à des tiers n'est autorisée qu'avec le consentement explicite des personnes concernées.

Date et signature