

Bulletin d'inscription pour la personne accompagnatrice

Cours:

Nom:

Prénom:

Rue et n°:

NPA et Lieu:

Téléphone:

Mobile:

e-mail:

Date de naissance:

La personne accompagnatrice a-t-elle un problème de santé au sujet duquel le formateur devrait être informé?

oui non

Si oui lequel:

A-t-elle besoin d'un régime alimentaire?

oui non

Si oui lequel:

Végétarien?

oui non

Personne joignable en cas d'urgence:

Nom:

Téléphone:

Partage-t-elle la même chambre que la personne accompagnée?

oui non

Si non, chambre souhaitée: simple double plus que deux lits

Date et signature:

.....
Veuillez retourner ce bulletin rempli à la Fédération suisse des aveugles et malvoyants, Secrétariat général, Service des cours, Könizstrasse 23, Case postale, 3001 Berne