

SAISON SKI DI 2025 INSCRIPTION

Skieuses et skieurs confirmé-e-s (pas de cours pour débutant-e-s) :

➤ **4 week-ends à Champéry possibles avec logement en station au Centre sportif du Palladium**

- **Départ** : le samedi matin à 7h00 du P+R Bernex en car
- **Retour** : le dimanche vers 18h00 au P+R Bernex

Age minimum : 18 ans, inscription à valider par la responsable de section

Tarif CHF 220.- : comprenant le transport, l'abonnement pour les 2 jours, les repas samedi midi et soir, le petit-déjeuner et le repas dimanche midi, les boissons, le logement et l'encadrement

Nom : **Prénom** :

Adresse :

N° postal et localité :

Date de naissance : **email** :

N° de téléphone :

Je participe (cochez vos choix) :

- 11-12 janvier 2025**, prix CHF 220.-
- 25-26 janvier 2025**, prix CHF 220.-
- 8-9 février 2025**, prix CHF 220.-
- 8-9 mars 2025**, prix CHF 220.-

Matériel à prendre pour les week-ends, en plus de l'équipement et matériel de ski + casque :

- Trousse de toilette - Training - Pyjama - Effets personnels
- Maillot de bain et linge (piscine disponible au Palladium)
- Pièce d'identité

Informations complémentaires auprès de Frédérique Berger, responsable de section :
+41 76 340 33 86 frederique_berger@hotmail.com

Veillez retourner ce formulaire d'inscription, ainsi que les fiches de renseignements personnels en annexe, d'ici au 29 novembre 2024 à notre secrétariat, par email secretariat@handisport-ge.ch

Une facture vous sera adressée en fonction des choix effectués ci-dessus.

Lieu/Date :

Signature participant-e :

Signature représentant-e légal-e :

SAISON SKI DI 2025 FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS 1/2

Nom : Prénom :

Adresse :

N° postal et localité :

Date de naissance : email :

N° assurance sociale/AVS : 756.....

Assurance maladie et accident :

Médecin : N° de téléphone :

Médicaments (*produits à base de plantes et contraception hormonale compris*) :

Nom du médicament :	Dose :	Heure d'absorption :
.....
.....

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médication régulière | <input type="checkbox"/> Pas de médicaments |
| <input type="checkbox"/> Absorption / application autonome | <input type="checkbox"/> Sous le contrôle du moniteur |
| <input type="checkbox"/> Médication de réserve | |

Le/la participant-e ou son/sa représentant-e- légal-e assume la responsabilité de la possible administration des médicaments par des non-professionnels

Nom du/de la responsable légal-e et/ou référent-e (*institution*) :

.....

Tél. fixe : Tél. portable :

Renseignements complémentaires :

- Autorisé-e à boire des boissons sucrées (1 par repas)
- Autorisé-e à boire de l'alcool le samedi en fin de journée (non autorisé lors des repas)
- A la capacité de dormir en haut d'un lit à étage

Degrés d'autonomie (*notez de 1 à 10*) :

- Pour la douche :
- En piscine :

SAISON SKI DI 2025 FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS 2/2

Description du handicap/trouble ou maladie :

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

Autres informations à transmettre (ex. comment éviter une crise et y remédier) :

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

Personne de contact :

Atteignable durant la journée qui peut venir chercher le/la participant-e si nécessaire (obligatoire)

Nom : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Remarques :

.....
.....

Photos :

J'accepte que mes photos soient publiées par Handisport Genève pour sa communication :

OUI

NON

Lieu/Date :

Signature participant-e :

Signature représentant-e légal-e :

Ces fiches seront consultées par la responsable de section ainsi que les monitrices et moniteurs de Handisport Genève qui participeront aux sorties afin d'assurer un encadrement optimal