

COORDONNÉES

Prénom, nom

Adresse

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Profession : _____

Téléphone : _____ E-Mail : _____

Personne de contact et numéro en cas d'urgence pendant le camp : _____

- Je confirme avoir le niveau de français suffisant pour suivre les ateliers
- Je m'engage à suivre tous les matins les ateliers pour les papas

ENFANTS

Prénom, nom

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Prénom, nom

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Prénom, nom

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Prénom, nom

Date de naissance : ____ / ____ / ____

MODE DE GARDEGarde principale par le papa En foyer Garde principale par la maman Garde partagée **AUTORITÉ PARENTALE**Par le papa Par les deux parents Par la maman Autre **PARTICULARITÉS**

Régimes particuliers ou allergies, notamment en termes de médicaments (préciser si allergies ou préférences) :

Papa : _____

Enfant(s) : _____

Particularités à signaler aux équipes d'encadrement (pour les enfants = propreté, autonomie, ...) :

Papa : _____

Enfant(s) : _____

PAIEMENT

- Je paie entièrement le camp
- J'ai besoin d'aide, veuillez m'envoyer le formulaire
- Je suis aidé par un service social ou l'AI

Nom de l'institution qui finance le camp : _____

RENSEIGNEMENTS

 Blvd de Pérolles 40, 1700 Fribourg
 026 424 24 42
 camps@projunior-fr.ch

**Formulaire à renvoyer par mail ou
par courrier avant le 31 mai 2025**

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre d'arrivée. Si le nombre maximum de 14 participants est dépassé, une liste d'attente sera établie.