



Vacances avec la FAL – Formulaire d’inscription pour accompagnateurs

Je, soussigné(e), (nom, prénom):

Adresse:

.....

Numéro de tél (fixe et GSM):

Adresse e-mail:

Date de naissance: **(il faut avoir 18 ans à la date du début du séjour)**

Aimerait participer à la (aux) vacance(s) suivante(s): (écrire le numéro, date et thème)
(* voir note en bas de la page)

.....

.....

.....

.....

Expérience dans le travail avec des personnes avec autisme ?

.....

.....

.....

A déjà participé à une vacance avec la FAL auparavant:

Oui Non

.....

Je parle les langues suivantes:

Signature :

***Note:** Afin de pouvoir participer, il nous faut une fois par an, avant la première participation une **copie de votre carte d’identité**, une **copie de votre permis de conduire** (si vous en avez un) et un **extrait de votre casier judiciaire** (Bulletin n°3, à demander au Service du Casier Judiciaire, Cité Judiciaire, Plateau du Saint-Esprit - Bâtiment BC à L-2080 Luxembourg, tél. 47.59.81-346 (pour les Luxembourgeois) et à l’administration communale (pour les Belges)).