

Formulaire coordonnées du compte Passeport-Vacances

FONDATION O22 FAMILLES

Route de la Galaise 17
1228 Plan-les-Ouates
T 022 884 34 50
passeport.vacances@O22familles.ch

**L'ENVOI DE CE FORMULAIRE EST OBLIGATOIRE,
DÛMENT COMPLÉTÉ RECTO-VERSO, AVANT PAIEMENT,
AFIN DE VALIDER L'INSCRIPTION DEFINITIVE DE
VOTRE ENFANT A TOUTES LES ACTIVITES RESERVEES.**

PAS DE FORMULAIRE=ANNULATION SANS RAPPEL

A signer et transmettre uniquement par mail à
passeport.vacances@O22familles.ch

Les données demandées dans ce document sont utilisées pour la bonne gestion des inscriptions des enfants et de leur participation aux activités. En donnant ces informations, vous donnez votre consentement éclairé. Pour plus de détails, merci de vous référer au règlement et conditions générales, rubrique « Protection des données ».

Parent-s - Responsable-s légal-aux

Parent 1

Nom : Prénom :
Adresse de résidence :
Code postal : Ville :
Canton : Pays :
Téléphone portable : Téléphone fixe :
Email :

Pour les non-résidents du canton de Genève :

Nom de l'employeur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Canton : Pays :

Parent 2

Nom : Prénom :
Adresse de résidence :
Code postal : Ville :
Canton : Pays :
Téléphone portable : Téléphone fixe :
Email :

Pour les non-résidents du canton de Genève :

Nom de l'employeur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Canton : Pays :

Utilisateur principal du compte Passeport-Vacances

Parent 1 ☐

Parent 2 ☐

Enfant-s inscrit-s sur le compte (de la même fratrie ou pas)

Enfant 1

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse de résidence officielle :
Code postal : Ville : Pays :
Nom de l'école :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Etes-vous le tuteur légal de cet enfant ? oui ☐ non ☐

Si NON, merci de compléter obligatoirement les données du tuteur légal :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone :

Enfant 2

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse de résidence officielle :
Code postal : Ville : Pays :
Nom de l'école :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Etes-vous le tuteur légal de cet enfant ? oui ☐ non ☐

Si NON veuillez compléter le profil en bas de page du parent tuteur légal

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone :

Enfant 3

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse de résidence officielle :
Code postal : Ville : Pays :
Nom de l'école :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Etes-vous le tuteur légal de cet enfant ? oui ☐ non ☐

Si NON veuillez compléter le profil en bas de page du parent tuteur légal

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone :

Je soussigné-e NOM _____ PRENOM _____
l'exactitude des informations communiquées.
Fait à : Signature :