

**COORDONNÉES**

Prénom, nom

Adresse

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

À titre indicatif :  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Permis/statut : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

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

- Je confirme avoir un niveau de français suffisant (indispensable pour suivre les ateliers, participer aux échanges et profiter pleinement du camp) ☐
- Je m'engage à suivre tous les matins les ateliers pour les papas ☐

**ENFANTS**

Prénom, nom <input type="text"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Prénom, nom <input type="text"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Prénom, nom <input type="text"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Prénom, nom <input type="text"/>	Date de naissance : ____ / ____ / ____

**MODE DE GARDE**

Garde 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, pour les repas mais aussi notamment pour les 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 2026**

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.