

## Poursuivre sur la lancée : renforcer le respect des Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants

### *Building on the momentum: Strengthening compliance with the Guidelines for the Alternative Care of Children*

3 – 5.10.2016 - Genève / Geneva – Suisse / Switzerland

M. / Mr

Mme / Ms

Nom / Surname: \_\_\_\_\_

Prénom / Name: \_\_\_\_\_

Adresse prof. / Prof. Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profession / Occupation: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tél. / Tel. : \_\_\_\_\_

#### Langue / Language

français / French

anglais / English

#### Logement / Accommodation

Nous vous laissons réserver votre chambre directement. Une liste d'hôtels est disponible sur le site <http://alternativecaregeneva2016.com> - sous logement.

*You can book your hotel room directly. A list of available hotels can be found on the Website <http://alternativecaregeneva2016.com> under accommodation.*

#### Repas / Meals

Les repas de midi pourront être pris sur place au CICG (à vos frais), pour plus de détails veuillez consulter le site <http://alternativecaregeneva2016.com> - sous repas de midi. Si vous choisissez l'option repas au CICG veuillez vous annoncer ci-dessous.

*The lunches can be taken at the CICG (at your costs), more information can be found on the Website <http://alternativecaregeneva2016.com> under lunch. If you would like to eat at the CICG, please register yourself here after.*

repas de midi au CICG pour les 3 jours

*Lunches at CICG for 3 days*

**Conditions d'annulation** : 15 jours avant le séminaire, remboursement de 50% des frais d'inscription; moins de 15 jours avant le séminaire : **aucun remboursement**.

**Cancellation conditions**: more than 15 days before the seminar, 50% of the administration fees will be refunded; less than 15 days before the seminar, **no refund**.

## Liste des participants / List of participants

Nous prévoyons distribuer une liste des participants comprenant les informations mentionnées au début du formulaire. Si vous ne souhaitez pas figurer sur la liste veuillez le mentionner. non

*We plan to distribute a list of participants for all attending the conference with the details mentioned on the first page. Please let us know if you do not want to be on the list. no*

## Inscription / Registration fees

Inscription pour 3 jours (pause-café incluses)

*Registration for 3 days (coffee-breaks included)*

- Avant le / before : 1.07.2016

CHF 300.-

- Après le / after : 1.07.2016

CHF 400.-

Tarif étudiant (copie d'une carte d'étudiant valide exigée)

*Student's registration fees (copy of a valid student's card needed)*

CHF 200.-

Cocktail de bienvenue 3.10.2016 (inclus dans la finance)

oui

non

*Welcome cocktail 3.10.2016 (included in the fees)*

yes

no

**TOTAL**

**CHF** .....

=====

## Paielement / Payment

Par virement bancaire à / by bank transfer to:

**Fondation Institut international des Droits de l'Enfant**

**Banque/Bank:** Banque Cantonale du Valais - 1951 Sion (Suisse / Switzerland)

**IBAN:** CH72 0076 5001 0283 3880 6

**Swift:** BCVSCH2LXXX

**Mention:** Nom et prénom du participant/ with your full name

ou avec PayPal / or by PayPal:

**paypal.me/seminaireide**

**Merci de remplir lisiblement et complètement toutes les rubriques !**

***Thank you for filling out this form legibly and completely!***

Date / Date : \_\_\_\_\_

Signature / Signature : \_\_\_\_\_