



KOBOXE - THÉRAPIE

*Accompagnement social, familial, coaching sportif et médiation*

## Fiche d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Rue : ..... NPA Localité : .....

Portable : ..... Fixe : .....

Email : .....

Motifs du suivi : .....

Objectif à atteindre : .....

### Mandataire

Nom : ..... Prénom : .....

Email : .....

Office : .....

Date d'engagement financière et premier entretien : .....

La prise de notes des entretiens et/ou l'enregistrement par dictaphone durant le suivi sont les outils nécessaires réservés exclusivement à l'usage interne de Koboxe. Selon les dispositions légales du code civil suisse, les informations recueillis sont à échanger lors du bilan uniquement avec les personnes concernées (le bénéficiaire, le service mandataire et les parents).

Lieu et date : ..... Signature mandataire:

Lieu et date : ..... Signature parents et enfant: