



DEMANDE D'INSCRIPTION CENTRE AERE D'AUTOMNE 2023

Du 23 au 27 octobre, pour les enfants de 6 à 10 ans révolus

Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront pas pris en considération

Toutes les informations sur la tarification et les procédures d'inscription sont disponibles sur notre site Internet : (www.o-ptit-sac.ch)

Merci de nous envoyer ce formulaire de pré-inscription scanné en format PDF sur notre courrier électronique dédié au centre aéré : centre.aere@o-ptit-sac.ch

1A) ENFANT (remplir un bulletin par enfant)

MERCI D'ECRIRE CLAIREMENT EN LETTRE MAJUSCULE

NOM :	PRENOM :
Adresse :	Petit-Saconnex <input type="checkbox"/> Ville de Genève (nom du quartier) : _____
<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Autre	Né(e) le :
Ecole de l'enfant :	Degré scolaire en septembre 2023 :

1B) INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Votre enfant souffre-t-il :	D'une maladie? <input type="checkbox"/>
	D'allergie ? <input type="checkbox"/>
	D'un handicap particulier ? <input type="checkbox"/>
	Autre information :
Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?	
Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/> Si oui, à quelle date ? _____
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ?	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/> Si oui, lequel ? _____
Avez-vous une solution de garde pendant les vacances d'automne ? OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>

2A) PARENTS OU REPRESENTANT.E LEGAL.E

1^{er} REPRESENTANT	2^{ème} REPRESENTANT
Qualité (mère, père, autres) : _____	Qualité (mère, père, autres) : _____
NOM ET PRENOM :	NOM ET PRENOM :
Adresse (si différente que celle de l'enfant) :	Adresse (si différente que celle de l'enfant) :
Tél. portable :	Tél. portable :
Courriel :	Courriel :
J'élève seul.e mon enfant <input type="checkbox"/>	

2B) INFORMATIONS SUR LES PARENTS OU REPRESENTANT.E LEGAL.E

Occupation professionnelle	L'un des parents travaille? <input type="checkbox"/> Si oui, taux d'activité : ___%
	Le 2 ^{ème} parent travaille? <input type="checkbox"/> Si oui, taux d'activité : ___%
Si les représentants légaux ne sont pas joignables, personne à contacter en cas d'urgence :	NOM ET PRENOM : _____
Qualité (parenté, amis, voisins) : _____	Tél. portable : _____
	Courriel : _____

TARIFICATION : le tarif se base sur le revenu annuel familial brut 2022 (justificatif sur demande).

En cas de difficultés financières, un arrangement peut être convenu. Merci de contacter notre secrétariat par courriel.

Revenu annuel familial brut 2022	Prix pour 1 enfant	Prix pour 2 enfants	Prix pour 3 enfants
Moins de 30'000.- <input type="checkbox"/>	50.-	90.-	120.-
Entre 30'001.- à 42'000.- <input type="checkbox"/>	60.-	110.-	150.-
Entre 42'001.- à 54'000.- <input type="checkbox"/>	75.-	140.-	195.-
Entre 54'001.- à 66'000.- <input type="checkbox"/>	90.-	170.-	225.-
Entre 66'001.- à 84'000.- <input type="checkbox"/>	105.-	200.-	270.-
Entre 84'001.- à 102'000.- <input type="checkbox"/>	130.-	250.-	360.-
Entre 102'001.- à 138'000.- <input type="checkbox"/>	175.-	340.-	495.-
Entre 138'001.- à 174'000.- <input type="checkbox"/>	215.-	420.-	615.-
Entre 174'001.- à 210'000.- <input type="checkbox"/>	250.-	490.-	720.-
Plus de 210'000.- <input type="checkbox"/>	270.-	530.-	780.-

Je soussigné(e) :

- déclare inscrire mon enfant et l'autorise à participer aux sorties organisées au centre aéré (TPG – Car – bateau) ;
- rappelle à mon enfant qu'il doit respecter les consignes et les règles données par les responsables du centre aéré ;
- équipe mon enfant, pour les activités, de vêtements adaptés aux activités et non dommageables (l'association Ô P'tit-Sac ne pourra en aucun cas être tenue responsable en cas de perte d'objet ou de dommage) ;
- autorise, en cas d'urgence, les responsables de l'association Ô P'tit-Sac à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté ;
- autorise, en cas de nécessité, à soigner mon enfant en cas de blessure avec les produits suivants : désinfectant en spray ou en crème ; granules homéopathiques d'Arnica ; gel homéopathique d'Arnica en cas de contusion.
- déclare être prêt(e) à m'acquitter, envers l'association, des frais occasionnés pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport, qui ne seraient pas pris en charge par son assurance maladie ou accident, ni par l'assurance de l'association Ô P'tit-Sac;
- déclare que mon enfant est bien couvert par une assurance RC, ainsi que par une assurance maladie et accident ;
- certifie par ma signature que toutes les informations ci-dessus sont complètes et exactes.
- comprend que l'association Ô P'tit-Sac traitera confidentiellement les données transmises dans ce formulaire.
- accepte que l'association Ô P'tit-Sac prenne des photos lors des activités et qu'elle les utilise pour sa communication sur papier/Internet : OUI / NON
- accepte d'être dans un groupe « *Whatsapp* » dédié aux parents pour recevoir des informations pratiques concernant l'organisation et le déroulement du centre aéré : OUI / NON

Commentaires :

Date et signature d'un parent ou d'un.e représentant.e légal.e : _____