

Bulletin de préinscription aux mercredis aérés 2026

Informations importantes

Merci de lire attentivement les informations suivantes et notamment **les informations inscrites en rouge**. Toutes les rubriques doivent être remplies **au recto comme au verso**.

Les mercredis aérés s'adressent aux enfants de 2P à 8P ou nés entre 2013 et 2019.

Les enfants sont accueillis le mercredi à la journée (ou à la demi-journée matin ou après-midi selon les besoins).

Le tarif à la journée est de **20 CHF** et la demi-journée est de **10 CHF**.

Nous accueillons vos enfants de **8h à 8h30** et vous pouvez les récupérer entre **17h et 17h30** dernier délai.

Les activités se déroulent dans les locaux de l'association ou à l'extérieur selon le programme. Tous les frais sont inclus dans le prix de l'inscription, **à l'exception du pique-nique de midi qui doit être fournis par les parents**.

Tout changement après l'inscription pourra être facturé. Les annulations ne donnent pas droit à un remboursement. Nous vous informons que le nombre d'enfant admis est limité.

Inscription des enfants

En l'absence de ces informations, je décharge l'association Ô P'tit Sac de toute responsabilité en cas d'accident.

Ce formulaire inscrit votre enfant aux mercredis aérés jusqu'au 24 juin 2026. hors vacances scolaires.

Si votre enfant présente un déficit d'attention (TDAH), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou d'autres troubles, nous pouvons proposer un accompagnement spécifique avec un moniteur formé. Nous aurons alors besoin d'une attestation médicale et scolaire. Sur demande, nous pouvons organiser un entretien afin de garantir un accompagnement adapté.

Si cette section n'est pas renseignée correctement et que votre enfant s'avère requérir un accompagnement spécialisé, nous ne pourrions l'accueillir tant que les démarches nécessaires n'auront pas été faites et aucun remboursement ne sera accepté.

Enfant(s)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Prénom			
Nom			
Date de naissance			
Besoins spécifiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez			
Mon enfant sait nager	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence : veuillez indiquer d'une croix la présence de votre enfant			
Présence souhaitée	<input type="checkbox"/> Journée <input type="checkbox"/> Matinée <input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> Journée <input type="checkbox"/> Matinée <input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> Journée <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi
Mon enfant mange à la maison de quartier pour midi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



Régime alimentaire spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :	Intolérances, allergies <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :
---	---

Renseignements généraux

Coordonnées d'un parent Prénom..... Code postal..... Nom..... Téléphone..... Adresse postale..... Adresse email.....	
Médecin traitant Prénom..... Nom..... Téléphone.....	Assurances Assurance maladie..... Assurance accident.....

Autorisations

En cas de nécessité, j'autorise l'animateur à donner de l'homéopathie à mes enfants ☐ Oui ☐ Non

Prénom, nom et téléphone des personnes autorisées à venir chercher mes enfants
Remarques

Je, soussigné(e),

- ✓ rappelle à mes enfants qu'il doit respecter les consignes données par l'équipe d'animation.
- ✓ équipe mes enfants de vêtements pratiques et non dommageables. Chacun est responsable de ses affaires et matériel.
- ✓ autorise, en cas d'urgence, les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mes enfants, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt(e) à m'acquitter envers l'association Ô P'tit Sac des sommes qu'elle aurait à déboursier pour les soins donnés à mes enfants qui ne seraient pas pris en charge.
- ✓ autorise l'association Ô P'tit Sac à utiliser les photos et films réalisés durant le centre aéré dans ses publications professionnelles.
- ✓ sais que je ne serai pas remboursé si je change d'activité en cours d'année.

Date et lieu Signature