



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION – CENTRE AÉRÉ de PÂQUES 2025

Du 22 au 25 avril, pour les enfants de 5 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 aux centres aérés : centre.aere@o-ptit-sac.ch

1A) ENFANT (remplir un bulletin par enfant)

MERCI D'ÉCRIRE CLAIREMENT EN LETTRE MAJUSCULE

NOM :	PRÉNOM :
Adresse :	Fratrie inscrit à ce centre aéré ? OUI ☐ / NON ☐ Si oui, nom et prénom de l'enfant : _____
☐ Fille ☐ Garçon	Né(e) le :
Ecole de l'enfant :	Degré scolaire en septembre 2024 :

1B) INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Votre enfant souffre-t-il :	D'une maladie? ☐
	D'allergie ? ☐
	D'un handicap particulier ? ☐
	Autre information :
Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?	
Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?	OUI ☐ / NON ☐ Si oui, à quelle date ? _____
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ?	OUI ☐ / NON ☐ Si oui, lequel ? _____
Avez-vous une solution de garde pendant la période couverte par notre centre aéré ?	 OUI ☐ / NON ☐

2A) PARENTS OU REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E

1^{er} REPRÉSENTANT.E	2^{ème} REPRÉSENTANT.E
Qualité (mère, père, autre) : _____	Qualité (mère, père, autre) : _____
NOM ET PRÉNOM :	NOM ET PRÉNOM :
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 mon enfant ☐	

2B) INFORMATIONS SUR LES PARENTS OU REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E

Occupation professionnelle (veuillez répondre dans la colonne de droite)	L'un des parents travaille? ☐ Si oui, taux d'activité : ____%
	Le 2 ^{ème} parent travaille? ☐ Si oui, taux d'activité : ____%
Si les représentants légaux ne sont pas joignables, personne à contacter en cas d'urgence :	NOM ET PRÉNOM : _____
Qualité (parenté, amis, voisins) : _____	Tél. portable : _____
	Courriel : _____

TARIFICATION : le tarif se base sur le revenu annuel familial brut 2023, **justificatif sur demande (RDU)**.

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

Si votre enfant est inscrit au centre aéré, comment souhaiteriez-vous recevoir votre facture ?

1) Voie postale ☐

2) Courrier électronique ☐

Revenu annuel familial brut 2023			Prix pour 1 enfant	Prix pour 2 enfants	Prix pour 3 enfants
Moins de	30'000.-	☐	43.-	77.-	102.-
Entre	30'001.- à 42'000.-	☐	51.-	94.-	135.-
Entre	42'001.- à 54'000.-	☐	53.-	119.-	166.-
Entre	54'001.- à 66'000.-	☐	77.-	145.-	192.-
Entre	66'001.- à 84'000.-	☐	90.-	170.-	230.-
Entre	84'001.- à 102'000.-	☐	111.-	213.-	306.-
Entre	102'001.- à 138'000.-	☐	149.-	289.-	421.-
Entre	138'001.- à 174'000.-	☐	183.-	357.-	523.-
Entre	174'001.- à 210'000.-	☐	213.-	417.-	612.-
Plus de	210'000.-	☐	230.-	451.-	663.-

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 ;
- 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 (hors réseaux sociaux) : OUI ☐ / NON ☐
- accepte d'être dans un groupe « Whatsapp » dédié aux parents pour recevoir des informations pratiques (y compris des photos de mon enfant) concernant l'organisation et le déroulement du centre aéré : OUI ☐ / NON ☐
- certifie par ma signature que toutes les informations ci-dessus sont complètes et exactes.

Commentaires :

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