



# AUTOMNE - du 21 au 25 octobre 2019

Inscription dès le 16 septembre

## RENSEIGNEMENTS ENFANT & FAMILLE – à remplir complètement et lisiblement

Centre aéré (4-9 ans)

Semaine « découvertes » (9-13 ans)

**ENFANT :** Garçon  Fille

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**DOMICILIÉ CHEZ :** parents  mère  père  autre

**RESPONSABLE LEGAL :** parents  mère  père  autre

**Domicile parents ou : Parent 1**

**Parent 2 :**

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

NPA +ville : ..... NPA + ville : .....

① privé : ..... ② privé : .....

③ portable : ..... ④ portable : .....

⑤ prof. : ..... ⑥ prof. : .....

e-mail : ..... e-mail : .....

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

**NOM & PRENOM :** ..... **Degré de parenté (ou autre):** ① privé/ prof./ portable

### ASSURANCES :

Assurance maladie : ..... n° police : .....

Assurance accident : ..... n° police : .....

RC Responsabilité civile : ..... n° police : .....

**Attention :** les participants ne sont pas assurés par le centre de loisirs !

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom et n° de tél. du médecin traitant : ..... ①

**Allergies** (aliments, médicaments, animaux, etc.).....

**Médicaments :** .....

**Vaccination du tétanos, date exacte du dernier rappel : jj/mm/aa :** .....

Régime alimentaire particulier : .....

Autres

remarques : .....

J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que celles-ci puissent éventuellement être publiées :

Oui  Non



# VACANCES AUTOMNE 2019

Centre aéré

Semaine « découvertes »

- Je soussigné(e) déclare inscrire mon enfant à l'activité mentionnée ci-dessus organisée par le centre de loisirs de Meyrin; mon enfant est d'accord d'y participer. J'ai pris connaissance du fonctionnement et des conditions de paiement et je prendrai connaissance du programme d'animation prévu. J'ai rappelé à mon enfant qu'il doit respecter les consignes données par les animateurs(trices) et les moniteurs(trices) ainsi que les règles de prudence habituelles.
- **En cas d'urgence**, j'autorise les responsables du centre à prendre toutes mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté.
- **En cas d'urgence**, j'autorise les responsables à transporter mon enfant à l'Hôpital de la Tour de Meyrin ou à l'hôpital le plus proche en cas de sortie, et je me déclare prêt(e) à m'acquitter de tous frais (hospitalisation, honoraires de médecin, etc.) ainsi que du remboursement des sommes que le centre de loisirs aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport..
- **L'inscription est fixe et non remboursable. Tout changement devra être annoncé au minimum 10 jours ouvrables avant le début de l'activité.** En cas de maladie/accident et sur présentation d'un certificat médical uniquement, un remboursement peut être demandé. Les absences journalières ne sont pas remboursées.

Mon enfant peut rentrer seul à 18h00 :    oui                       non  

Date et signature du représentant légal : .....

Revenu Déterminant Unifié (RDU)	Pour 1 enfant	Pour 2 enfants	Pour 3 enfants	A remplir par le Centre de loisirs:
Moins de 30'000.-	50	90	120	
de 30'001 à 42'000.-	60	110	150	
de 42'001 à 54'000.-	75	140	195	Vérifié Par :
de 54'001 à 66'000.-	90	170	225	Date :
de 66'001 à 84'000.-	105	200	270	
de 84'001 à 102'000.-	130	250	360	
de 102'001 à 138'000.-	175	340	495	Paiement en :
de 138'001 à 174'000.-	215	420	615	
de 174'001 à 210'000.-	250	490	720	2x <input type="checkbox"/>
Plus de 210'001.-	270	530	780	3x <input type="checkbox"/>