



# FÉVRIER 2019

DU 18 AU 22 FÉVRIER

## RENSEIGNEMENT ENFANT & FAMILLE

### ACTIVITES

**Centre aéré – enfants de 4 à 10 ans**

**Semaine Découvertes – enfants de 8 à 13 ans**

Camp d'une semaine à Moléson (Fribourg) : attention tarif unique, voir au verso.

**ENFANT :** Garçon  Fille

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

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

**DOMICILIÉ CHEZ :** parents  mère  père  autre

**RESPONSABLE LEGAL :** parents  mère  père  autre

**Parent 1** ..... **Parent 2** .....

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

Prénom : ..... Prénom : .....

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

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

privé : .....  privé : .....

portable : .....  portable : .....

prof : .....  prof : .....

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

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

NOM & PRENOM :	Degré de parenté (ou autre):	<input type="radio"/> privé/ prof./ portable
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

J'autorise mon enfant à rentrer seul à partir de 18h00 : Oui  Non

### ASSURANCES :

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

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

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

**Attention : les participants ne sont pas assurés par la Maison Vaudagne !**

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom & prénom du médecin traitant : .....

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

Médicaments (ordonnance médicale à fournir en cas d'administration lors de l'activité) : .....

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

Régime alimentaire particulier : .....

Autres remarques : .....

# FÉVRIER 2019

DU 18 AU 22 FÉVRIER

## Inscriptions dès le lundi 14 janvier 2019

Le programme détaillé ainsi que les informations complémentaires vous parviendront par mail ou par courrier.

- Je soussigné(e) déclare inscrire mon enfant aux activités organisées 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.** 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.

Signature du parent ou du représentant légal.

Date :

Signature :

<b>Tarif centre aéré</b>				
<b>Revenu déterminant unifié (RDU)</b>		<b>Un enfant</b>	<b>Pour deux enfants</b>	<b>Pour trois enfants</b>
<i>Moins de</i>	<i>30'000</i>	<i>50</i>	<i>90</i>	<i>120</i>
<i>De 30'001</i>	<i>à 42'000</i>	<i>60</i>	<i>110</i>	<i>150</i>
<i>De 42'001</i>	<i>à 54'000</i>	<i>75</i>	<i>140</i>	<i>195</i>
<i>De 54'001</i>	<i>à 66'000</i>	<i>90</i>	<i>170</i>	<i>225</i>
<i>De 66'001</i>	<i>à 84'000</i>	<i>105</i>	<i>200</i>	<i>270</i>
<i>De 84'001</i>	<i>à 102'000</i>	<i>130</i>	<i>250</i>	<i>360</i>
<i>De 102'001</i>	<i>à 138'000</i>	<i>175</i>	<i>340</i>	<i>495</i>
<i>De 138'001</i>	<i>à 174'000</i>	<i>215</i>	<i>420</i>	<i>615</i>
<i>De 174'001</i>	<i>à 210'000</i>	<i>250</i>	<i>490</i>	<i>720</i>
<i>Plus de</i>	<i>210'001</i>	<i>270</i>	<i>530</i>	<i>780</i>

**NB : le tarif pour le camp (Semaine Découvertes) est fixé à CHF 250.- pour le premier enfant et CHF 230.- pour le deuxième.**