

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**Centre aéré de février non ski**  
**du lundi 24 au vendredi 28 février 2025**  
**pour les enfants de 2P à 8P**

**A remplir par le secrétariat**

Somme à payer : .....  
 Paiement effectué le .....  
 Espèce (caisse n° .....)  
 Sumup  
Pas de paiement Twint  
 Nom de l'animateur .....

**Du 6 au 12 janvier 2025, inscription uniquement réservée aux habitants des Trois Chêne.**  
**Dès le 20 janvier, inscription pour les travailleurs des Trois-Chêne.**

	Prénom	Nom	Date de naissance	Nom de l'école	Classe	Classe CLI	
						Oui	Non
1					.....P		
2					.....P		
3					.....P		

Nom et prénom du représentant légal .....

Adresse..... NPA + Lieu.....

**☎ Portable\* ..... E-mail\* .....@.....**

**(Renseignements obligatoires pour recevoir la confirmation d'inscription)**

Nom/adresse de l'employeur (pour les habitants hors Trois-Chêne) : ..... (merci de joindre la dernière fiche de salaire de – de 6 mois)

Adresse de facturation si différente du dessus :

Nom et prénom.....

Adresse..... NPA + Lieu.....

**Renseignements médicaux**

Besoins spécifiques (allergies) : .....

Votre(s) enfant(s) bénéficie(ent) t-il(s) d'un accompagnement particulier : oui / non

Si oui le(s)quel(s).....

Date du dernier rappel tétanos : enf 1 ...../...../..... enf 2 ...../...../..... enf 3 ...../...../.....

	L'enfant sait-il nager ?		L'enfant peut-il rentrer seul		L'enfant peut-il passer la frontière ?	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Enf 1						
Enf 2						
Enf 3						

## CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

Le dossier complet est à remettre au secrétariat ou dans la boîte aux lettres du Spot entre le 6 et le 12 janvier 2025. Le dépouillement se fera par l'équipe dès le 13 janvier, une réponse par mail vous sera envoyée dès le 16 janvier (merci de vérifier vos spams).



### **Photocopies des documents obligatoires à fournir le jour de l'inscription :**

- Carte d'identité du responsable légal
- Carte d'identité du participant
- Carnet de vaccination
- Justificatif de domicile (daté de moins de 3 mois)
- **RDU. Sans ce document fourni dans les délais, le tarif maximum sera facturé (à télécharger sur votre compte e-demarche).**

**L'inscription ne sera validée qu'au moment où le paiement total de la somme due sera effectué.**

### ESPACE RESERVE A LA MAISON DE QUARTIERS

#### Tarif pour la semaine

Catégorie familiale	Revenu mensuel brut familial	Famille avec 1 enf. inscrit	Famille avec 2 enf. inscrits	Famille avec 3 enf. inscrits	Famille avec 4 enf. inscrits
A	Moins de 2'500	50.-	90.-	120.-	150.-
B	De 2'501 à 3'500	60.-	110.-	150.-	190.-
C	De 3'501 à 4'500	75.-	140.-	195.-	240.-
D	De 4'501 à 5'500	90.-	170.-	225.-	280.-
E	De 5'501 à 7'000	105.-	200.-	270.-	340.-
F	De 7001 à 8'500	130.-	250.-	360.-	460.-
G	De 8'501 à 11'500	175.-	340.-	495.-	640.-
H	De 11'501 à 14'500	215.-	420.-	615.-	800.-
I	De 14'501 à 17'500	250.-	490.-	720.-	940.-
J	Plus de 17'500	270.-	530.-	780.-	1020.-

Nom animateur : .....

### PAIEMENT :

**Le montant total du centre aéré doit être payé en espèce, par carte bancaire, ou par QR code dès réception de la réponse. Le paiement valide l'inscription et la facture sert de confirmation d'inscription.**

Le paiement du centre aéré ne doit en aucun cas être un frein à l'inscription de votre enfant. En cas de difficulté de paiement, merci de vous adresser directement au secrétariat ou faire un mail à : [karine.compois@fase.ch](mailto:karine.compois@fase.ch).

**En cas d'annulation**, aucun remboursement ne sera effectué et le montant total du centre aéré sera dû. En cas d'accident et sous certificat médical, la décision d'un remboursement sera prise uniquement par le comité de gestion de l'Association.

Je soussigné(e)..... Confirme avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions et m'engage à payer la facture du centre aéré selon les conditions indiquées.

Date : ..... Signature du (de la) représentant(e) légal(e).....

## Quelques renseignements divers

Nous accueillons les enfants entre 8 et 9h le matin à la Maison de quartiers. Le retour se fait au même endroit vers 17h30 du lundi au jeudi et dès 16h le vendredi.

**Fermeture de la Maison de Quartiers à 18h du lundi au jeudi et à 17h le vendredi.**

**Dans le cas ou votre enfant doit s'absenter lors d'un centre aéré nous vous demandons de bien vouloir prévenir l'équipe d'animation par téléphone entre 8h et 9h au 022 348 96 78.**

L'enfant devra prendre quotidiennement :

- un pique-nique, goûter, boisson en suffisance (en privilégiant les contenants réutilisables)
- maillot de bain, serviette (dans un sac séparé du pique-nique)
- vêtements adaptés en fonction de la météo
- chaussures étanches (en cas de pluie)

**Nous vous rappelons que les enfants ne sont pas assurés contre les accidents par la Maison de Quartiers de Chêne-Bourg.** Les enfants sont tenus de respecter les consignes données par les encadrants. En cas de désobéissance ou mise en danger à répétition, l'équipe d'animation se réserve le droit d'exclure l'enfant du centre aéré.

Dans le but de favoriser les interactions de groupe, **tout matériel électronique (jeux vidéo, téléphone portable, etc.) sont interdits dans le cadre du centre aéré.** Dans le cas ou votre enfant est amené à prendre son matériel avec lui, l'équipe d'animation se réserve le droit de décliner toute responsabilité, en cas de vol ou d'objet détérioré.

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos est pratique courante. Ces documents peuvent être utilisés par la Maison de Quartiers pour le site internet, la gazette... À tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant. En cas de désaccord, nous vous remercions de bien vouloir nous le faire savoir en prenant directement contact avec l'équipe d'animation au 022 348 96 78.

Je souhaite devenir membre de la Maison de Quartiers de Chêne-Bourg-Le Spot afin de soutenir l'association (gratuit et sans engagement).

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ déclare :  
*compléter avec prénom et nom du représentant légal*

- autoriser, en cas d'accident, les responsables de la Maison de Quartiers de Chêne-Bourg à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon (mes) enfant(s), y compris celles préconisées par le médecin consulté ;
- que je m'acquitterai des frais occasionnés pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport ;
- que mon enfant est assuré contre la maladie et les accidents en Suisse et à l'étranger.

Date : ..... Signature du (de la) représentant(e) légal(e).....