



MAISON DE QUARTIER DES PÂQUIS
ESPACE ENFANT ET PRÉ -ADO **CHÂTEAUBRUYANT**
Rue des Buis 14 – 1201 Genève

Le mercredi des PRÉ-ADO de 10 à 13 ans
Bulletin d'inscription

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Répondant légal (Nom):

Le courrier doit être adressé à : Nom Prénom

Rue et N° :

Code postal : Localité :

Tél.privé : Tél. prof. :

Assurance accident de l'enfant(compagnie) :

Assurance RC/Ménage :

Tétanos (date du dernier vaccin) :

Nom du médecin traitant : Tél. :

Personne à contacter en cas d'urgence (mère, père, parents, amis):

Nom : Tél. :

Remarques (alimentation, allergies, médicaments, etc...) :

.....

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir : Oui Non

Je, soussigné/e, inscrit mon enfant avec son consentement à l'activité organisée par la Maison de quartier des Pâquis. Je lui ai rappelé qu'il doit respecter les consignes données par les animateurs ainsi que les règles de prudence habituelles. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt/e à m'acquitter envers la Maison de Quartier des sommes qu'elle aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant qui ne seraient pas pris en charge par l'assurance maladie et accident de l'enfant.

Date : Signature du-de la répondant-e légal-e