



MAISON DE QUARTIER DES PÂQUIS

ESPACE PRÉ-ADOS 10-13 ans

50, rue de Berne – 1201 Genève

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Bulletin à remettre ou à envoyer à la Maison de Quartier au plus tard le 8 mai 2009 !

Passé ce délai, une commission se réunira afin de répartir vos demandes. Dès lors, dans les 10 jours, vous recevrez par courrier, une confirmation ainsi que les modalités de paiement pour l'activité.

ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____

NE(E) le : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ LOCALITE : _____

REPRESENTANT(E) LEGAL(E) (Père, mère ou autre)

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ LOCALITE : _____

TELEPHONE : privé _____ professionnel _____

COCHEZ LES DATES DE VOTRE CHOIX

Du 29 juin au 3 juillet

Du 6 au 10 juillet

PERSONNE A AVERTIR en cas d'urgence :

NOM : _____

QUALITE : (Parents, amis, voisins etc.) _____ TEL : _____

ASSURANCES DE L'ENFANT :

Accidents: compagnie: _____ R.C.: compagnie: _____

VACCIN TETANOS : date du vaccin _____ date de rappel _____

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, allergie ou d'un handicap particulier, doit-il prendre un médicament pendant la journée ?
Si OUI, lequel ou laquelle. _____

MEDECIN TRAITANT :

NOM : _____ TELEPHONE : _____

RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES :

Tarif par semaine : selon le revenu annuel du groupe familial.

BARÈME en francs

Veillez mettre une X face à la colonne concernant votre revenu.

Revenu annuel brut du groupe familial(parents)	Tarif pour 1 enfant inscrit	Pour 2 enfants inscrits d'une même famille	Pour 3 enfants inscrits d'une même famille
Moins de 30'00	40	70	90
De 30'012 à 54'000	60	110	150
De 54'012 à 66'000	80	150	180
De 66'012 à 84'000	95	180	195
De 84'012 à 102'000	120	230	240
De 102'012 à 138'000	160	310	330
De 138'012 à 174'000	200	390	450
De 174'012 à 210'000	230	450	660
Plus de 210'000	250	490	720

IMPORTANT ! VOUS DEVEZ APPORTER LES DOCUMENTS SUIVANTS AU MOMENT DU PAYEMENT: CARNET DE VACCINATION ET BORDEREAU IMPOTS 2008

Mon enfant peut rentrer seul le soir à la maison : OUI

NON

DECLARATION :

Je soussigné(e) déclare inscrire mon enfant, avec son accord au centre aéré organisé par la Maison de Quartier des Pâquis.

J'ai pris connaissance du programme 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 aéré à prendre toutes mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté.

Je me déclare prêt(e) à m'acquitter de tous frais (hospitalisation, honoraires de médecin, frais de transport etc.) ainsi que du remboursement des sommes que la Maison de quartier des Pâquis aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant.

Fait à _____ le _____ 2009

Signature du(de la) représentant(e) légal(e) _____