

CENTRE AERE D'AUTOMNE du 25 au 29 octobre 2021
Pour les enfants de 1 à 8 P (voir ci-dessous)

Attention, le centre aéré est organisé en 2 groupes selon le degré scolaire des enfants :

- **1P-6P** : les enfants se rendent tous les jours dans la forêt à Collex-Bossy, sur le terrain des centres aérés d'été (accueil le matin : 8h-8h30 ; retour le soir : 17h30-18h)
- **7-8P** : les enfants bénéficient d'un programme d'activités spécifiques à leur tranche d'âge dans le canton de Genève (accueil le matin : 8h30-9h30 ; retour le soir : 17h30-18h)

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION (un bulletin par enfant)

IMPORTANT : ce document doit être **RAPPORTÉ** au plus tard le **mercredi 22 septembre 2021** à Château-Bruyant, 14 rue des Buis, ou au Onze, 11 rue du Môle, ou envoyé par mail à mq.paquis@fase.ch, signé et accompagné de l'Attestation du Revenu Déterminant Unifié (RDU) **2021** (à obtenir soit au 022.546.19.54, de 9h à 11h30, soit par mail <https://www.ge.ch/mon-revenu-determinant-unifie-rdu/obtenir-mon-attestation-rdu> ou de tous autres documents reflétant la situation financière actuelle de la famille.

A réception des pré-inscriptions, une commission se réunira afin de répartir les demandes. S'il y a une place pour votre/vos enfant/s, vous recevrez par courrier une **FACTURE**. Le paiement de la facture devra être fait **avant le mercredi 13 octobre 2021**. Sans versement de votre part dans le délai, l'inscription pourra être annulée définitivement sans préavis.

ENFANT : **MERCI D'ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE**

NOM : _____ PRENOM : _____

NE(E) le : _____ Mon enfant va à l'école de : _____

Degré scolaire : _____ P

ADRESSE POUR LE COURRIER :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ LOCALITE : _____

E-MAIL : _____

PARENTS :

NOM DU PERE : _____ PRENOM DU PERE : _____

TEL DU PERE, Privé _____ Portable _____ Prof. _____

NOM DE LA MERE : _____ PRENOM DE LA MERE : _____

TEL DE LA MERE, Privé _____ Portable _____ Prof. _____

REPRESENTANT(E) LEGAL(E) : Père

Mère

Autre (Nom, prénom, tél) _____

COMPOSITION DU FOYER : Nombre d'adultes _____ Nombre d'enfants _____

A quel pourcentage travaillez-vous ? Père _____%, Mère _____%

PERSONNE A AVERTIR en cas d'urgence :

NOM et PRENOM: _____

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

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

ASSURANCES : Accidents : _____ RC / ménage : _____

RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES :

VACCIN TETANOS : date du vaccin : _____ date de rappel : _____

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, allergie ou d'un handicap particulier ? Si OUI, lequel ou

laquelle : _____

REPAS : régimes particuliers (végétarien, sans porc, sans gluten, sans lactose, autre) :

- **Photos:** dans le cadre de nos activités, nous prenons régulièrement des photos. Etes-vous d'accord que l'image de votre enfant apparaisse sur le site Internet de la Maison de quartier des Pâquis, dans le rapport d'activité annuel ou sur notre page Instagram ? Oui Non
- **Mon enfant peut franchir la frontière si excursion en France :** Oui Non

Je, soussigné-e, inscris mon enfant avec son consentement à l'activité organisée par la Maison de quartier des Pâquis. Je lui ai rappelé qu'elle/il doit respecter les consignes données par l'équipe d'animation 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/mes enfant/s, 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/mes enfant/s qui ne seraient pas pris en charge par l'assurance maladie et accident de chaque enfant.

En cas d'annulation après le paiement de la facture et au plus tard le vendredi 15 octobre 2021, Fr. 10.-- de frais par semaine et par enfant seront retenus sur le remboursement. Passé ce délai, aucun remboursement ne sera accordé, sauf sur présentation d'un certificat médical valable pour toute la durée du centre aéré.

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

Tarif par semaine selon le Revenu Déterminant Unifié total du groupe familial (attestation 2021)

BAREME en francs suisse :

| Revenu Déterminant Unifié du groupe familial (parents) | Tarif pour 1 enfant inscrit |
|--|-----------------------------|
| moins de 30'000.- | 50.- |
| de 30'001.- à 42'000.- | 60.- |
| de 42'001.- à 54'000.- | 75.- |
| de 54'001.- à 66'000.- | 90.- |
| de 66'001.- à 84'000.- | 105.- |

| Revenu Déterminant Unifié du groupe familial (parents) | Tarif pour 1 enfant inscrit |
|--|-----------------------------|
| de 84'001.- à 102'000.- | 130.- |
| de 102'001.- à 138'000.- | 175.- |
| de 138'001.- à 174'000.- | 215.- |
| de 174'001.- à 210'000.- | 250.- |
| Plus de 210'001.- | 270.- |

Tarif dégressif si plusieurs enfants de la même famille.