



# CAMP DE SKI 2020

## De la 3P à la 8P (de 6 à 12 ans)

Du lundi 10 au vendredi 14 février 2020 au col des Mosses (Vaud)

**IMPORTANT!** Ce document doit nous être remis au plus tard **le mercredi 11 décembre 2019** à Château-Bruyant, 14 rue des Buis, tél. 022. 731. 75. 08, ou à la Maison de quartier (salle polyvalente – 50 rue de Berne, accès par la rue de la Navigation) - tél. 022. 909. 88. 99. Vous pouvez nous l'envoyer par poste ou le déposer les mardis, jeudis et vendredis entre 16h00 et 18h00.  
Veuillez compléter une feuille par enfant.

Madame, Monsieur,

A réception des formulaires de pré-inscription, une commission se réunira pour étudier les demandes. S'il y a une place pour votre enfant, vous recevrez par courrier une confirmation d'inscription dans la semaine du 17 au 20 décembre 2019, puis la facture dans le courant du mois de janvier 2020.

Le paiement de la facture devra être fait avant le 31 janvier 2020. Sans versement à cette date-là, l'inscription est annulée définitivement et sans préavis. S'il n'y a pas de place pour votre enfant, vous recevrez un courrier vous en informant. Les formulaires reçus après le 11 décembre 2019 sont mis en liste d'attente.

Ce camp s'adresse en priorité aux enfants de **6 à 12 ans** des quartiers Pâquis, Prieuré, Sécheron désirant profiter des **Alpes Vaudoises** et de toutes les activités (ski, snowboard, balades, bonhommes de neige, patinoire, jeux de société, aide à la cuisine, ...) que nous proposerons.

RENDEZ-VOUS à **07h00** à CHATEAU-BRUYANT, 14 rue des Buis, **le lundi 10 février 2020**, départ du car à 07h30.  
RETOUR à environ **18h** à CHATEAU-BRUYANT, **le vendredi 14 février 2020**.

Nous passerons la semaine dans un **chalet tout équipé aux Mosses**. **PRIX : selon le revenu déterminant unifié du groupe familial. Joindre le RDU 2019 ou 2020 obligatoirement.** En l'absence du RDU 2019 ou 2020, le tarif maximum est appliqué. Le paiement se fait par bulletin de versement.

Revenu déterminant unifié du groupe familial	Tarif pour 1 enfant inscrit
moins de 36'000.-	170.-
de 36'001.- à 66'000.-	200.-
de 66'001.- à 102'000.-	230.-
de 102'001.- à 138'000.-	260.-
de 138'001.- à 174'000.-	290.-
de 174'001.- à 210'000.-	320.-
Plus de 210'001.-	350.-

Réduction de frs. 50.- pour le 2ème enfant de la même famille

LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE ÉQUIPÉS ET MUNIS DE LEUR MATÉRIEL DE SKI

Pour louer du matériel, vous pouvez vous adresser à Univers Sport à la Servette, Sold Sport aux Grottes, Caritas la Fouine au Bachet-de-Pesey ou MParc à Carouge.

AFFAIRES À PRENDRE :

Avec la confirmation de l'inscription, les parents reçoivent une feuille explicative sur le déroulement de la semaine, le matériel à prendre et toutes les informations utiles et indispensables pour le camp.

Nous vous prions de ne pas donner de jeu électronique, MP3, tablette ou téléphone portable à vos enfants. Nous déclinons toute responsabilité en cas de vol, de perte ou de dégât sur ce matériel et celui-ci sera automatiquement confisqué.

PRE-INSCRIPTION AU CAMP DE SKI POUR LES ENFANTS DU 10 AU 14 FEVRIER 2020

**ENFANT :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Mon enfant va à l'école de : \_\_\_\_\_

**Niveau de ski de mon enfant :**  n'a jamais skié  sait tourner  bon skieur  
 sait freiner  
 sait prendre le tire-fesses

**Adresse pour le courrier :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ LOCALITE : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Coordonnées des PARENTS :**

NOM DU PERE : \_\_\_\_\_ PRENOM DU PERE : \_\_\_\_\_

TEL DU PERE, Privé \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ Professionnel \_\_\_\_\_

NOM DE LA MERE : \_\_\_\_\_ PRENOM DE LA MERE : \_\_\_\_\_

TEL DE LA MERE, Privé \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ Professionnel \_\_\_\_\_

**REPRESENTANT(E) LEGAL(E) :**  Père  M è r e  
 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 : \_\_\_\_\_

QUALITE : (Parents, amis, voisins etc.) \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT :** NOM : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

**ASSURANCES :** Accidents: compagnie: \_\_\_\_\_ R.C.: compagnie : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES :** \_\_\_\_\_

**V A C C I N T E T A N O S :** 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 :

**Photos:** dans le cadre de nos activités, nous prenons régulièrement des photos. Afin de mieux vous faire profiter de celles-ci, nous allons les présenter sur notre site internet. Etes-vous d'accord que l'image de votre enfant apparaisse sur le site Internet de la Maison de quartier des Pâquis ? **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'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 : \_\_\_\_\_