



ASSOCIATION
Maison de quartier
des Pâquis

CENTRE AÉRÉ DE NEIGE 2021

De la 3P à la 8P (de 6 à 12 ans)
Du lundi 15 au vendredi 19 février 2021

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION (1 bulletin par enfant)

Attention, en raison de la situation sanitaire actuelle, le camp de ski habituellement organisé est remplacé par un centre aéré de neige avec des activités à la journée sur le thème de la neige, principalement. Ce camp s'adresse en priorité aux enfants de 6 à 12 ans des quartiers Pâquis, Prieuré, Sécheron, désirant profiter des activités que nous proposons (ski, snowboard, etc.)

Du lundi au jeudi : journées de ski - LES ENFANTS DOIVENT ÊTRE ÉQUIPÉS ET MUNIS DE LEUR MATÉRIEL DE SKI ET D'UN PIQUE-NIQUE - 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.

IMPORTANT ! Ce document doit nous être remis au plus tard le mercredi 15 décembre 2020 à Château-Bruyant, 14 rue des Buis, (tél. 022. 731. 75. 08), les mardis, jeudis et vendredis entre 16h00 et 18h00 ou par courrier (Maison de quartier des Pâquis, case postale 1261, 1211 Genève 1), accompagné de l'Attestation annuelle du Revenu déterminant Unifié 2020 ou 2021 (RDU), à demander au 022.546.19.54 ou par mail <https://www.ge.ch/mon-revenu-determinant-unifie-rdu/obtenir-mon-attestation-rdu>. Sinon, le tarif maximum sera appliqué.

Madame, Monsieur,

A réception des formulaires, 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 entre le 21 et le 23 décembre 2020, puis la facture mi-janvier 2021. Le paiement de la facture devra être fait avant le 31 janvier 2021, faute de quoi l'inscription sera annulée sans préavis. S'il n'y a pas de place pour votre enfant, vous serez informés par téléphone et mis en liste d'attente.

ENFANT :

MERCI D'ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ Mon enfant va à l'école de : _____ degré : _____

ADRESSE POUR LE COURRIER :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ LOCALITE : _____

E-MAIL : _____

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 Mère

Autre (Nom, prénom, tél) _____

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

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

LIEN AVEC LE QUARTIER : J'y habite J'y travaille. Lieu : _____

Autre : précisez _____

PERSONNE A AVERTIR en cas d'urgence :

NOM : _____

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

MEDECIN TRAITANT : NOM : _____ TEL : _____

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

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

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 :

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, notre Instagram ou le rapport d'activité de la Maison de quartier des Pâquis ? Oui Non

Mon enfant peut franchir la frontière si excursion en France : 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. En cas d'annulation, sauf sur présentation d'un certificat médical, le montant de la facture ne sera pas remboursé.

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

Tarif par semaine (en francs suisses) selon le Revenu Déterminant Unifié total du groupe familial RDU (attestation 2020 ou 2021) : Tarif dégressif si plusieurs enfants de la même famille

Revenu déterminant unifié 2019 du groupe familial (parents)	Tarif pour 1 enfant inscrit
moins de 30'000.-	40.-
de 30'001.- à 42'000.-	48.-
de 42'001.- à 54'000.-	60.-
de 54'001.- à 66'000.-	72.-
de 66'001.- à 84'000.-	84.-

Revenu déterminant unifié 2019 du groupe familial (parents)	Tarif pour 1 enfant inscrit
de 84'001.- à 102'000.-	104.-
de 102'001.- à 138'000.-	140.-
de 138'001.- à 174'000.-	172.-
de 174'001.- à 210'000.-	200.-
Plus de 210'001.-	216.-

Exemple d'attestation RDU ci-dessous :



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
Centre de compétences du RDU

Genève,

**REVENU DÉTERMINANT UNIFIÉ (RDU)
ATTESTATION ANNUELLE**

M. _____ N° assuré(e) : _____
Mme _____ - N° assuré(e) : _____

ANNÉE DE RÉFÉRENCE : 201

Charge(s) fiscale(s) : 1
½ charge(s) fiscale(s) : 0

	COUPLE		
Revenu 20 (voir le détail au verso) 1/15 ^{ème} fortune 201 (voir le détail au verso)			
RDU socle (= revenu + 1/15 ^{ème} fortune) Prestations sociales 20 (dont enfants mineurs ¹) Subsides (SAM)			
RDU total (= RDU socle + prestations sociales)			

Montants en CHF