



ASSOCIATION
Maison de quartier
des Pâquis

CAMP DE SKI 2022

3P à 8P (enfants de 6 à 12 ans)
Du lundi 14 au vendredi 18 février 2022

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION (1 bulletin par enfant)

IMPORTANT! Ce document doit nous être remis au plus tard le mercredi 15 décembre 2021 à Château-Bruyant, 14 rue des Buis, (tél. 022. 731. 75. 08) ou à l'Accueil du Onze, 11 rue du Môle, 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 2021, puis la facture mi-janvier 2022. Le paiement de la facture devra être fait avant le 31 janvier 2022, 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.

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. Nous passerons la semaine dans un **chalet aux Mosses**.

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

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.

RENDEZ-VOUS à 07h30 à CHATEAU-BRUYANT, 14 rue des Buis, le **lundi 14 février**, départ du car à 08h. RETOUR à environ 17h30 à CHATEAU-BRUYANT, le **vendredi 18 février**.

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

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Mon enfant va à l'école de : _____ degré : _____

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

ASSURANCES : Accidents _____ RC / Ménage : _____

RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES : _____

VACCIN TETANOS : date vaccin : _____ date rappel : _____

L'enfant souffre-t-il/elle 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 nos pages Instagram et Facebook ?
Oui Non

ADRESSE POUR LE COURRIER :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

NPA : _____ LOCALITE : _____

E-MAIL : _____

COORDONNEES DES 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 _____%

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

Autre : précisez _____

PERSONNE A AVERTIR en cas d'urgence :

NOM, Prénom : _____

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

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 4 février 2022, 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 (en francs suisses) selon le Revenu Déterminant Unifié total du groupe familial RDU (attestation 2021 ou 2022) :

Revenu déterminant unifié du groupe familial	Tarif pour 1 enfant inscrit
moins de 36'000.-	80.-
de 36'001.- à 66'000.-	110.-
de 66'001.- à 102'000.-	140.-
de 102'001.- à 138'000.-	170.-
de 138'001.- à 174'000.-	200.-
de 174'001.- à 210'000.-	230.-
Plus de 210'001.-	260.-

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