

## BULLETIN D'INSCRIPTION SORTIE PRE-ADOS

Le 3 juin 2023

Pour les enfants de 7 et 8P

**à retourner avant le 1<sup>er</sup> juin 2023**

*Au secrétariat de la Maison de Quartier (rue du Môle 11) ou par mail à  
mq.paquis@fase.ch*

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Genre :  Fille  Garçon

Adresse : \_\_\_\_\_ NPA : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mon enfant va à l'école de : \_\_\_\_\_ Degré : \_\_\_\_\_P

### REPRESENTANT LEGAL (merci de remplir les coordonnées de chaque parent)

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal & Ville		
☎ privé		
☎ portable		
☎ prof.		

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos et/ou vidéo est pratique courante (jeux, sorties, anniversaires, fêtes, spectacles, etc.). À tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant. Ces documents peuvent être utilisés par la MQP (Newsletter, site internet de la MQP, les réseaux sociaux Facebook & Instagram, rapport annuel).

En cas d'accord, nous vous remercions donc de bien vouloir signer cette autorisation.

J'ai pris connaissance des modalités concernant les documents photo et/ou vidéo. J'autorise la Maison de Quartier des Pâquis à réaliser et à utiliser ces documents comme indiqué ci-dessus.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du/de la représentant-e légal-e : \_\_\_\_\_

Je, soussigné-e, parent et/ou représentant-e légal-e, inscris mon enfant avec son consentement aux activités organisées par la Maison de quartier des Pâquis. Je lui ai rappelé de 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 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 assumer pour les soins prodigués à mon enfant, y compris les frais de transport, qui ne se seraient pas pris en charge par l'assurance maladie et accident.

Je confirme être au bénéfice d'une assurance responsabilité civile et que mon enfant est assuré auprès d'une caisse d'assurance pour maladie et accident, ces polices d'assurances couvrant la journée de sortie. En cas d'annulation après le paiement, aucun remboursement ne sera dû.

Lieu et date : .....

NOM, prénom : ..... Signature : .....

NOM, prénom : ..... Signature : .....