

# CENTRE AÉRÉ D'ÉTÉ 2018

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Par la présente, j'inscris mon enfant au centre aéré de la Ville de Vernier.

### COORDONNÉES DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  garçon  fille

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

N° postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

### COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

N° postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ e-m@il : \_\_\_\_\_

Natel père : \_\_\_\_\_ Natel mère : \_\_\_\_\_

### URGENCE

En l'absence des parents, contact de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### INSCRIPTION POUR LA/LES SEMAINE(S) – max. 5 semaines

N° du lundi au vendredi

- |                             |            |            |                                                                                    |
|-----------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1  | 2 juillet  | 6 juillet  |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 2  | 9 juillet  | 13 juillet |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 3  | 16 juillet | 20 juillet |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 4  | 23 juillet | 27 juillet |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 5* | 30 juillet | 3 août     | <i>*pas de prise en charge des enfants le mercredi 1<sup>er</sup> août (férié)</i> |
| <input type="checkbox"/> 6  | 6 août     | 10 août    |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 7  | 13 août    | 17 août    |                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 8  | 20 août    | 24 août    |                                                                                    |

### REVENU RDU ou MENSUEL FAMILIAL BRUT

CHF \_\_\_\_\_

### ACCUEIL « PETIT DEJEUNER »

Le prix de l'accueil du matin est de CHF 10.- par semaine et par enfant (à rajouter au tarif).

Inscription à l'accueil petit déjeuner de 7h30 à 8h30 :  oui  non

**RETOURNER SVP**

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de répondre correctement aux questions médicales suivantes :

Assurance maladie de l'enfant : \_\_\_\_\_

Assurance accident de l'enfant : \_\_\_\_\_

Assurance responsabilité civile : \_\_\_\_\_

Date exacte du dernier vaccin du tétanos : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier ?  oui  non

Si oui, lequel/laquelle :

---

---

---

Précautions à prendre :

---

---

---

Remarques et informations diverses concernant l'enfant :

---

---

---

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du centre aéré à prendre toutes mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt à m'acquitter envers le Centre Aéré de la Ville de Vernier des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport. Je déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information concernant l'organisation du Centre Aéré et par ma signature l'accepter.

Les Avanchets, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :