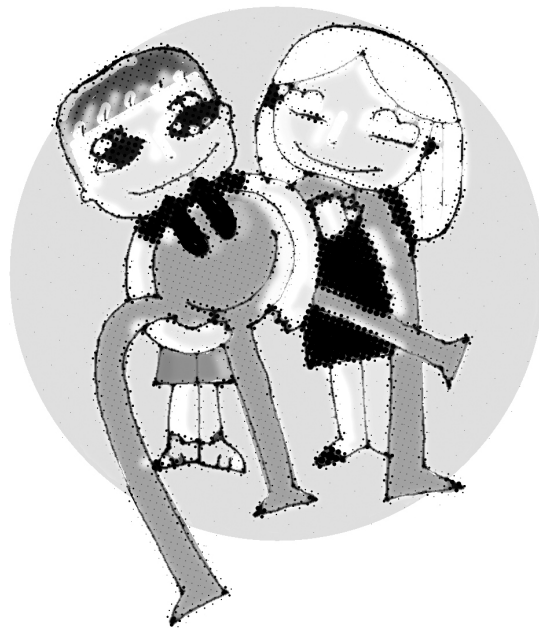


CENTRE AERE D'AUTOMNE

DU 23 AU 27 OCTOBRE

2017



Maison de quartier de St-Jean
8, chemin François-Furet
1203 Genève

www.mqsj.ch

Tel : 022.338.13.60

Email : info@mqsj.ch

Inscriptions du mardi 12 septembre au mardi 26 septembre 2017

Bonjour,

Nous avons le plaisir de vous informer que nous organisons un centre Aéré pour vos enfants pendant les vacances scolaires d'octobre.

Vous trouverez ci-dessous toutes les informations utiles.

Bonne lecture !

<u>Age :</u>	5-11 ans
<u>Dates :</u>	Du 23 au 27 octobre
<u>Horaires :</u>	Accueil des enfants entre 8h et 9h. Fin des activités entre 17h et 17h30. Fin du CA vendredi entre 16h30 et 17h.
<u>Prix :</u>	Frs 60.- pour la semaine, Frs 50.- pour le 2 ^{ème} enfant, Frs 40.- pour le 3 ^{ème} enfant d'une même famille
<u>Encadrement :</u>	4 personnes
<u>Places disponibles :</u>	32 enfants
<u>Affaires à prendre :</u>	Vêtements chauds et imperméables, bonnes chaussures, maillot de bain et linge. Le tout marqué au nom de l'enfant !!

Les réponses positives ou négatives vous parviendront au plus tard le 3 octobre par courrier.

L'ORDRE D'ARRIVEE DES INSCRIPTIONS N'EST PAS UN CRITERE DE PRIORITE.

Les parents n'ayant jamais inscrits leurs enfants à un Centre Aéré organisé par la Maison de Quartier de Saint-Jean seront reçus par l'équipe d'animation pour les informer de l'organisation globale d'une semaine d'activités à la Mq.

Pour de plus amples informations, vous pouvez nous téléphoner au 022.338.13.60

BULLETIN D'INSCRIPTION

CENTRE AÉRÉ

Octobre

Année



Maison de Quartier de Saint-Jean
Chemin François-Furet 8
1203 Genève
Tél. 022 338 13 60

ENFANT Fille Garçon

(Une fiche par enfant)

Prénom

Nom

Date de naissance

Adresse postale (de l'enfant)

Nom sur la boîte à lettres

Adresse Rue no.

Nos. téléphones principaux

Tél. mob. 1

No. postal

Localité

Tél. fixe ou mob. 2

PARENTS (ou représentant légal) Personnes à contacter en cas d'urgence

Mère Prénom

Nom

E-mail

Tél. mob. 1

Tél. fixe ou mob. 2

Tél. prof.

Père Prénom

Nom

E-mail

Tél. mob. 1

Tél. fixe ou mob. 2

Tél. prof.

Autre
Personne

Prénom

Nom

Qualité:

(Grand-mère/-père,
Frère/Soeur, Tante/
Oncle, Voisin(e), etc.)

Tél. mob. 1

Tél. fixe ou mob. 2

Tél. prof.

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ENFANT (Renseignements obligatoires)Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Ecole fréquentée

Degré scolaire

Votre enfant souffre-t-il d'une **maladie**, d'une **allergie** ou d'un **handicap** ? Oui Non

Si oui, le(la)quel(le) ?

Habitudes alimentaires

Précautions à prendre

Remarques

Suite (voir au verso) -->

BULLETIN D'INSCRIPTION (suite)**CENTRE AÉRÉ** Octobre**Maison de Quartier de Saint-Jean**
Chemin François-Furet 8
1203 Genève
Tél. 022 338 13 60**DONNÉES PERSONNELLES DE L'ENFANT** (Renseignements facultatifs)**Médecin**
traitant

Prénom, Nom, Adresse, No.Téléphone

Dr.

Assurances

Responsabilité civile (RC)

Accident

Recommandations
et remarques
diversesAutorisez-vous l'utilisation de l'image (photos/films) de votre enfant pour
nos publications (journal Quartier Libre, rapports d'activités, site internet) ? oui non**SEMAINE**

J'inscris mon enfant à la semaine suivante:

OctobreSemaine Du _____ au _____

Je soussigné(e) déclare inscrire mon enfant, avec son accord, au Centre Aéré organisé par la Maison de quartier de Saint-Jean.
J'ai pris connaissance du programme d'activités prévu.

J'ai rappelé à mon enfant qu'il doit respecter les consignes données par les animateurs(trices) et les moniteurs(trices) ainsi que les règles de prudence habituelles.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la Maison de quartier 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 de Saint-Jean des sommes qu'elle aurait eu à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport.

Mère, père ou représentant légal

Prénom

Nom

Genève, le
Date

Signature

Visa
MQSJ

Fiche digitalisée