

Centre aéré d'été 2018

Vacances du lundi 2 juillet au vendredi 24 août 2018

Pré-inscription au secrétariat le samedi 21 avril 2018 de 9h à 12h

La Maison de Quartier de Champel (ci-après MQC), institution laïque, accueillera 36 enfants de 4 à 11 ans pendant 8 semaines avec au maximum 3 semaines par enfants acceptées. Nous prenons les enfants dès 4 ans révolus sous conditions qu'ils soient scolarisés en 1P au plus tard en septembre 2018 et qu'ils soient propres, autonomes et qu'ils aient appris la vie collective. Par contre, nous ne les prenons plus dès qu'ils ont déjà fêté leurs 12 ans.

L'équipe d'animation sera composée d'un/e animateur/trice et de moniteurs/trices qualifiés/es qui proposeront aux enfants différentes activités créatives, sportives, récréatives dans un cadre de détente. Nous accueillons les enfants entre 8h et 9h et peuvent être récupérés entre 17h et 18h sauf le vendredi de 16h à 17h.

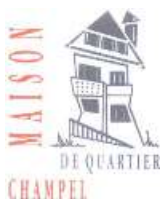
CONDITIONS :

- Toute inscription validée est due.
- Toute facturation n'est remboursée que sur présentation d'un certificat médical.
- Obligation d'apporter la nouvelle copie du bordereau de taxation 2016/2017 (ou RDU 2017).
- Priorité donnée aux enfants habitant le quartier. Seulement et uniquement s'il reste de la place, les enfants dont les parents travaillent sur le quartier seront pris à la suite des prioritaires, les autres viendront après ceux-ci.
- Toute inscription reçue avant cette date ne sera pas prise en compte. Vu la forte demande, nous ne pourrons pas garantir une place à tout le monde. Merci de votre compréhension.
- Si l'inscription n'est pas correctement remplie, datée et signée, celle-ci ne pourra pas être validée.
- Tout enfant qui ne viendra pas 2 jours sans annonces exceptionnelles explicites sera automatiquement désinscrit, le montant de la facture restera à payer.

PRIX DE LA SEMAINE (CHF) :

Revenu mensuel BRUT Du groupe familial (parents)	1 enfant inscrit (par enfant)	2 enfants inscrits (par enfant)	3 enfants inscrits (par enfant)	4 enfants inscrits (par enfant)
Jusqu'à 2'500.-	40.-	35.-	30.-	25.-
De 2'501.- à 3'500.-	50.-	45.-	40.-	35.-
De 3'501.- à 4'500.-	65.-	60.-	55.-	50.-
De 4'501.- à 5'500.-	80.-	75.-	65.-	60.-
De 5'501.- à 7'000.-	95.-	90.-	80.-	75.-
De 7'001.- à 8'500.-	120.-	115.-	110.-	105.-
De 8'501.- à 11'500.-	160.-	155.-	150.-	145.-
De 11'501.- à 14'500.-	200.-	195.-	190.-	185.-
De 14'501.- à 17'500.-	230.-	225.-	220.-	215.-
Plus de 17'500.-	250.-	245.-	240.-	235.-

La nouvelle copie du bordereau de taxations 2016 ou 2017 ou RDU 2017 est obligatoire, sans celui-ci vous serez automatiquement classé en tarif maximum. Veuillez à vous adresser au secrétariat pour tout complément d'information. Aucun enfant ne doit être empêché de participer pour des raisons financières. Nous nous tenons à votre disposition pour un éventuel arrangement.



ENFANT : Garçon Fille Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Domicilié/e chez : Mère Père Autre _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Lieu de scolarisation : _____ Degré : _____

CHOIX DES SEMAINES :

Nombres de semaines désirées _____ semaines / max. 3 sem. acceptées par enfant.

Entourez/surlignez les semaines prioritaires et mettez entre parenthèses votre second choix.

- 1) du 2 au 6 juillet 2) du 9 au 13 juillet 3) du 16 au 20 juillet 4) du 23 au 27 juillet
- 5) du 30 juillet au 3 août 6) du 6 au 10 août 7) du 13 au 17 août 8) du 20 au 24 août
- Mercredi 1^{er} août férié*

RESPONSABLE LEGAL / FACTURATION / COURRIER / URGENCES : _____

Mère Père

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Tél privé : _____ Tél privé : _____

Natel mère : _____ Natel père : _____

Tél prof mère : _____ Tél prof. père : _____

Code postal prof. : _____ Code postal prof. : _____

E-mail (*si vous désirez être informé des activités de la MQC*) : _____

En cas d'urgence, autre personne à contacter que parents : _____

Coordonnées : _____

Tél. et E-mail : _____



ASSURANCES : Attention, les utilisateurs ne sont pas assurés par la MQC.

Ass. maladie et accident (*enfant*) : _____

RC Responsabilité civile (*parents*) : _____

RECOMMANDATION ET REMARQUES DIVERSES :

Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ? Non Oui

Si oui, date de vaccination : ____/____/____ (*sans précision et en cas d'accident l'enfant sera vacciné à vos frais*).

Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ? Non Oui

Si oui, lequel et quelles sont les précautions à prendre? : _____

De par la diversité culturelle des enfants, nos repas sont généralement végétariens et sans viande de porc.

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

Si oui, lequel et quelles sont les précautions à prendre? : _____

Si votre enfant est contraint de recevoir des médicaments pendant la durée du CAE, veuillez remplir le paragraphe « En cas de médication » en dernière page. Pour toute situation particulière, veuillez prendre rendez-vous avec l'animateur/trice responsable.

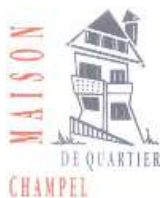
DOCUMENTS PHOTO-VIDEO :

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos et/ou vidéo est pratique courante (jeux, sorties, fêtes, spectacles, etc.). A tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant. Ces documents peuvent être utilisés par la MQC (affichage de panneaux photos, bulletin d'infos, site internet de la MQC ou journaux de la commune).

J'ai pris connaissance des modalités concernant les documents photos et/ou vidéo ci-dessus et :

Oui J'autorise la MQC à réaliser et à utiliser ces documents.

Non Je n'autorise pas la MQC à réaliser et à utiliser ces documents.



AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Au cas où mon enfant est inscrit au centre aéré :

- ❖ J'inscris mon enfant, avec son accord, au centre aéré organisé par la MQC. J'ai rappelé à mon enfant qu'il devait respecter les consignes données par le personnel d'encadrement, ainsi que les règles de prudence habituelles.
- ❖ En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la MQC à prendre toutes mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par un médecin. Je m'acquitterai des frais occasionnés pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport.
- ❖ La MQC décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou d'une absence non excusée par le répondant légal.

Genève, le : _____ Signature : _____

Par votre signature, vous confirmez avoir pris note des conditions d'inscriptions et vous vous engagez à ce que votre enfant participe aux semaines complètes demandées.

EN CAS DE MEDICATION

Si votre enfant est contraint de recevoir des médicaments durant le temps d'accueil ou d'autres activités de la MQC, voici ci-joint un formulaire à remplir le plus précisément possible. Il a été rédigé sur la base des directives et selon les recommandations du Service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ).

- Informer l'animateur/trice responsable de l'activité concernant l'état de santé de votre enfant, l'évolution de la maladie et la raison du traitement.
- Dans la mesure du possible, administrer vous-même les médicaments à la maison, en particulier les doses du matin et du soir.
- Si le médicament doit être administré durant les activités, informer l'animateur/trice responsable du moment précis auquel le donner (matin, soir, heure d'administration précise, avant ou après le repas, etc...).
- Merci de l'amener impérativement dans l'emballage d'origine accompagné de sa notice et muni de l'étiquette de posologie, mentionnant le nom de la pharmacie ayant fourni le médicament ainsi que le nom du médecin l'ayant prescrit.
- Merci d'apporter impérativement une copie de l'ordonnance.
- L'administration de certains médicaments (ex : Ventolin, Epipen, ...) peut être prescrite par le pédiatre de votre enfant, de façon répétée, durable ou en réserve. Merci, dans tous les cas, de transmettre une fiche de traitement remplie par votre pédiatre.



EN CAS DE MEDICATION (*informations médicales*)

Concerne enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone du médecin traitant : _____

Nom du 1er médicament : _____

Dosage et quantité : _____

Fréquences / Heures de prise du médicament : _____

Période d'administration du médicament : du _____ au _____

A mettre au frigo : OUI NON

Remarques : _____

Nom du 2ème médicament : _____

Dosage et quantité : _____

Fréquences / Heures de prise du médicament : _____

Période d'administration du médicament : du _____ au _____

A mettre au frigo : OUI NON

Remarques : _____

Par la signature du présent document, les responsables légaux déclarent les informations ci-dessus conformes à la réalité et ont pris soin de transmettre toutes les indications nécessaires à l'administration des médicaments mentionnés. Le médicament ne pouvant être pris à d'autres moments, ils demandent à l'équipe d'animation de la MQC d'administrer les médicaments sur la base des informations ci-dessus.

Nom/ prénom du responsable légal : _____

Genève, le : _____ Signature : _____