



Mercredis aérés 2018-2019

Inscription à l'année – Facturation et grille trimestrielle

Pré-inscription sur place le 26 mai 2018 de 9h à 12h par ordre d'arrivée.

La Maison de Quartier de Champel (ci-après MQC), institution laïque, accueille soit à la journée, soit à la demi-journée avec ou sans repas 36 enfants de 4 à 11 ans pendant les mercredis en période scolaire. Nous prenons les enfants dès 4 ans révolus sous condition 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 fêté leurs 12 ans.

Chaque trimestre nous vous demanderons de remplir un planning et recevrez une facture correspondante au trimestre confirmé. Ci-joint vous trouverez celui du premier trimestre à nous retourner impérativement avec le bulletin d'inscription.

CONDITIONS :

- Toute inscription validée est due.
- Trois mercredis maximum sur 4 acceptés (ou quota trimestriel).
- 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, 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.
- Toute inscription reçue avant cette date ne sera pas prise en compte.

PRIX DE LA JOURNÉE :

	Revenu brut familial par mois CHF	Prix de la journée	½ journée avec repas	½ journée sans repas
<input type="checkbox"/>	Jusqu'à 2'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	8 / 6	5 / 4	4 / 3
<input type="checkbox"/>	De 2'501.- à 3'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	10 / 8	6 / 5	4 / 3
<input type="checkbox"/>	De 3'501.- à 4'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	14 / 10	8 / 7	5 / 4
<input type="checkbox"/>	De 4'501.- à 5'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	17 / 13	12 / 10	6 / 4
<input type="checkbox"/>	De 5'501.- à 7'000.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	19 / 14	13 / 11	7 / 5
<input type="checkbox"/>	De 7'001.- à 8'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	21 / 16	14 / 12	8 / 6
<input type="checkbox"/>	De 8'501.- à 11'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	24 / 19	15 / 13	9 / 7
<input type="checkbox"/>	De 11'501.- à 14'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	27 / 22	17 / 15	10 / 8
<input type="checkbox"/>	De 14'501.- à 17'500.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	30 / 25	19 / 17	11 / 9
<input type="checkbox"/>	Plus de 17'501.- (1 ^{er} enf. / 2 ^{ème} enf.)	33 / 28	21 / 19	12 / 10

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.



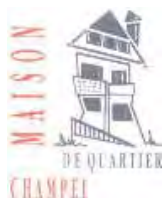
Mercredis aérés 2018-2019

Inscription à l'année – Facturation et grille trimestrielle

Pré-inscription sur place le 26 mai 2018 de 9h à 12h par ordre d'arrivée.

ENFANT :	Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>	Date de naissance : _____
Nom : _____	Prénom : _____		
Domicilié/e chez :	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> _____
Adresse : _____			
Code postal : _____	Ville : _____		
Lieu de scolarisation : _____	Degré : _____		

RESPONSABLE LEGAL / FACTURATION / COURRIER / URGENCES : _____	
Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>
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 : _____	



Mercredis aérés 2018-2019

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.



Mercredis aérés 2018-2019

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Au cas où mon enfant est inscrit:

- ❖ J'inscris mon enfant, avec son accord, aux mercredis aérés organisés 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 mercredis demandés.

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 : _____