

# Centre aéré d'été 2019

Vacances scolaires du lundi 1<sup>er</sup> juillet au vendredi 23 août 2019 – pré-inscription à la semaine

## AVIS – TIRAGE AU SORT

Suite à la forte demande pour le centre aéré d'été et afin d'améliorer les procédures d'inscription, une nouvelle formule est proposée cette année.

Un tirage au sort effectué par un membre du comité permettra de déterminer l'ordre de traitement des dossiers familiaux. Les inscriptions courent du **jeudi 2 mai à partir de 00h00 au jeudi 9 mai jusqu'à 19h00**. Aucun dossier ne sera considéré avant et ceux qui arriveront après seront mis directement en liste d'attente. Possibilité d'envoi par mail, par courrier et possibilité de dépôt au secrétariat ou dans notre boîte aux lettres.

Pour tout autre renseignement, nous vous remercions de vous référer à la procédure complète à disposition sur notre site internet ou de vous adresser à la MQC. Merci de votre compréhension.

### Centre aéré d'été – activités :

La Maison de Quartier de Champel (ci-après MQC), institution laïque, accueillera au maximum 36 enfants de 4 à 11 ans pendant 8 semaines avec **au maximum 3 semaines par enfants**. Les enfants dès 4 ans révolus peuvent être inscrits à condition qu'ils soient scolarisés en 1P au plus tard en septembre 2019 et qu'ils soient propres et autonomes. Pas d'inscription possible dès 12 ans révolus.

L'équipe d'animation sera composée d'un/e animateur/trice et de moniteurs/trices qualifiés/es qui proposeront aux enfants différentes activités. Nous accueillerons les enfants entre 08h00 et 09h00, la fin de la prise en charge se fera entre 17h00 et 18h00 sauf le vendredi de 16h00 à 17h00.

### 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.-

Veuillez 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 2019 :**

Nombre de semaines désirées \_\_\_\_\_ semaines / max. 3 sem. acceptées par enfant.

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

- |  |                              |                               |                               |
|--|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>1) du 1<sup>er</sup> au 5 juillet</b> | <b>2) du 8 au 12 juillet</b> | <b>3) du 15 au 19 juillet</b> | <b>4) du 22 au 26 juillet</b> |
| <b>5) du 29 juillet au 2 août</b>        | <b>6) du 5 au 9 août</b>     | <b>7) du 12 au 16 août</b>    | <b>8) du 19 au 23 août</b>    |
- Jeu*di 1<sup>er</sup> août férié

**RESPONSABLE LEGAL / FACTURATION / COURRIER / URGENCES :** \_\_\_\_\_

<b>Mère</b> <input type="checkbox"/>	<b>Père</b> <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Tél. privé : _____	Tél. privé : _____
Portable mère : _____	Portable père : _____
Tél. prof. mère : _____	Tél. prof. père : _____
Code postal prof. : _____	Code postal prof. : _____

E-mail (si vous désirez rester informés des activités pour les enfants) :

\_\_\_\_\_

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

Téléphone/s : \_\_\_\_\_

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

RC - responsabilité civile (*parents*) : \_\_\_\_\_

Ass. maladie et accident (*enfant*) : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES :**

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

**Si oui, dernière date de rappel 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.*

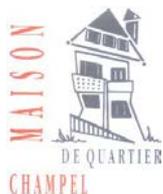
**DOCUMENTS PHOTO-VIDEO :**

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'accepte que l'image de mon enfant soit utilisée pour** réaliser les documents mentionnés.

**Non**  **Je refuse que l'image de mon enfant soit utilisée sous aucune forme.**



AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL :

- ❖ J'inscris mon enfant au centre aéré organisé par la MQC avec son accord. 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 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'inscription et vous vous engagez à ce que votre enfant participe aux semaines complètes prévues.*

**EN CAS DE MEDICATION**

Si votre enfant doit prendre des médicaments durant le temps d'accueil, voici ci-joint un formulaire à remplir le plus précisément possible. Il a été rédigé sur la base de directives du service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ).

- Informer l'animateur/trice responsable de l'activité de l'état de santé de votre enfant, de l'évolution de la maladie et de la raison du traitement.
- Dans la mesure du possible, administrer vous-même les médicaments à la maison.
- **Si le médicament doit être administré durant les activités**, informer l'animateur/trice responsable du moment précis auquel le donner.
- **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 l'ayant fourni ainsi que le nom du médecin l'ayant prescrit.**
- **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 : \_\_\_\_\_

Fréquence / 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 : \_\_\_\_\_

Fréquence / 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 : \_\_\_\_\_