



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION – CENTRE AÉRÉ DE PÂQUES 2024

Du 8 au 12 avril, pour les enfants de 5 à 10 ans révolus

Les formulaires incomplets ou illisibles ne seront pas pris en considération

Toutes les informations sur la tarification et les procédures d'inscription sont disponibles sur notre site Internet : (www.o-ptit-sac.ch)

Merci de nous envoyer ce formulaire de pré-inscription scanné en format PDF sur notre courrier électronique dédié aux centres aérés : centre.aere@o-ptit-sac.ch

1A) ENFANT (remplir un bulletin par enfant)

MERCI D'ÉCRIRE CLAIREMENT EN LETTRE MAJUSCULE

NOM :	PRÉNOM :
Adresse :	Fratrie inscrit à ce centre aéré ? OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/> Si oui, nom et prénom de l'enfant : _____
<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Né(e) le :
Ecole de l'enfant :	Degré scolaire en septembre 2023 :

1B) INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Votre enfant souffre-t-il :	D'une maladie? <input type="checkbox"/>
	D'allergie ? <input type="checkbox"/>
	D'un handicap particulier ? <input type="checkbox"/>
	Autre information :
Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?	
Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/> Si oui, à quelle date ? _____
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ?	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/> Si oui, lequel ? _____
Avez-vous une solution de garde pendant les vacances de Pâques ? OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>

2A) PARENTS OU REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E

1 ^{er} REPRÉSENTANT.E	2 ^{ème} REPRÉSENTANT.E
Qualité (mère, père, autres) : _____	Qualité (mère, père, autres) : _____
NOM ET PRÉNOM :	NOM ET PRÉNOM :
Adresse (si différente que celle de l'enfant) :	Adresse (si différente que celle de l'enfant) :
Tél. portable :	Tél. portable :
Courriel :	Courriel :
J'élève seul.e mon enfant <input type="checkbox"/>	

2B) INFORMATIONS SUR LES PARENTS OU REPRÉSENTANT.E LÉGAL.E

Occupation professionnelle	L'un des parents travaille? <input type="checkbox"/> Si oui, taux d'activité : ____%
	Le 2 ^{ème} parent travaille? <input type="checkbox"/> Si oui, taux d'activité : ____%
Si les représentants légaux ne sont pas joignables, personne à contacter en cas d'urgence :	NOM ET PRÉNOM : _____
Qualité (parenté, amis, voisins) : _____	Tél. portable : _____
	Courriel : _____

TARIFICATION : le tarif se base sur le revenu annuel familial brut 2023, **justificatif sur demande**.

En cas de difficultés financières, un arrangement peut être convenu. Merci de contacter notre secrétariat par courriel.

Si votre est enfant est inscrit au centre aéré, comment souhaiteriez-vous recevoir votre facture ?

- 1) Voie postale 2) Courrier électronique

Revenu annuel familial brut 2023			Prix pour 1 enfant	Prix pour 2 enfants	Prix pour 3 enfants
Moins de	30'000.-	<input type="checkbox"/>	50.-	90.-	120.-
Entre	30'001.- à 42'000.-	<input type="checkbox"/>	60.-	110.-	150.-
Entre	42'001.- à 54'000.-	<input type="checkbox"/>	75.-	140.-	195.-
Entre	54'001.- à 66'000.-	<input type="checkbox"/>	90.-	170.-	225.-
Entre	66'001.- à 84'000.-	<input type="checkbox"/>	105.-	200.-	270.-
Entre	84'001.- à 102'000.-	<input type="checkbox"/>	130.-	250.-	360.-
Entre	102'001.- à 138'000.-	<input type="checkbox"/>	175.-	340.-	495.-
Entre	138'001.- à 174'000.-	<input type="checkbox"/>	215.-	420.-	615.-
Entre	174'001.- à 210'000.-	<input type="checkbox"/>	250.-	490.-	720.-
Plus de	210'000.-	<input type="checkbox"/>	270.-	530.-	780.-

Je soussigné(e) :

- déclare inscrire mon enfant et l'autorise à participer aux sorties organisées au centre aéré (TPG – Car – bateau) ;
- rappelle à mon enfant qu'il doit respecter les consignes et les règles données par les responsables du centre aéré ;
- équipe mon enfant, pour les activités, de vêtements adaptés aux activités et non dommageables (l'association Ô P'tit-Sac ne pourra en aucun cas être tenue responsable en cas de perte d'objet ou de dommage) ;
- autorise, en cas d'urgence, les responsables de l'association Ô P'tit-Sac à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté ;
- autorise, en cas de nécessité, à soigner mon enfant en cas de blessure avec les produits suivants : désinfectant en spray ou en crème ; granules homéopathiques d'Arnica ; gel homéopathique d'Arnica en cas de contusion ;
- déclare être prêt(e) à m'acquitter, envers l'association, des frais occasionnés pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport, qui ne seraient pas pris en charge par son assurance maladie ou accident, ni par l'assurance de l'association Ô P'tit-Sac ;
- déclare que mon enfant est bien couvert par une assurance RC, ainsi que par une assurance maladie et accident ;
- certifie par ma signature que toutes les informations ci-dessus sont complètes et exactes ;
- comprend que l'association Ô P'tit-Sac traitera confidentiellement les données transmises dans ce formulaire ;
- accepte que l'association Ô P'tit-Sac prenne des photos lors des activités et qu'elle les utilise pour sa communication sur papier/Internet : OUI / NON
- accepte d'être dans un groupe « *Whatsapp* » dédié aux parents pour recevoir des informations pratiques concernant l'organisation et le déroulement du centre aéré : OUI / NON

Commentaires :

Date et signature d'un parent ou d'un.e représentant.e légal.e : _____