

LE RADO

CENTRE AÉRÉ 2018

2 juillet au 24 août

Pour les enfants scolarisés jusqu' à 11 ans

PRÉINSCRIPTIONS

Du *lundi 5 février* au *vendredi 2 mars 2018*

Ce bulletin doit être complété et retourné au secrétariat du centre: chemin César Courvoisier 1

(Apportez le ou envoyez par poste. Pas de Email)



INSCRIPTIONS

Chemin César Courvoisier, 1

Samedi 24 mars de 9h00 à 12h00

Pour les habitants de Versoix et les familles qui travaillent sur la Commune

Samedi 24 mars de 13h30 à 15h00

Uniquement pour les habitants des communes de
Bellevue - Céligny - Genthod - Collex-Bossy

N'oubliez pas de faire tamponner ce formulaire par votre mairie.

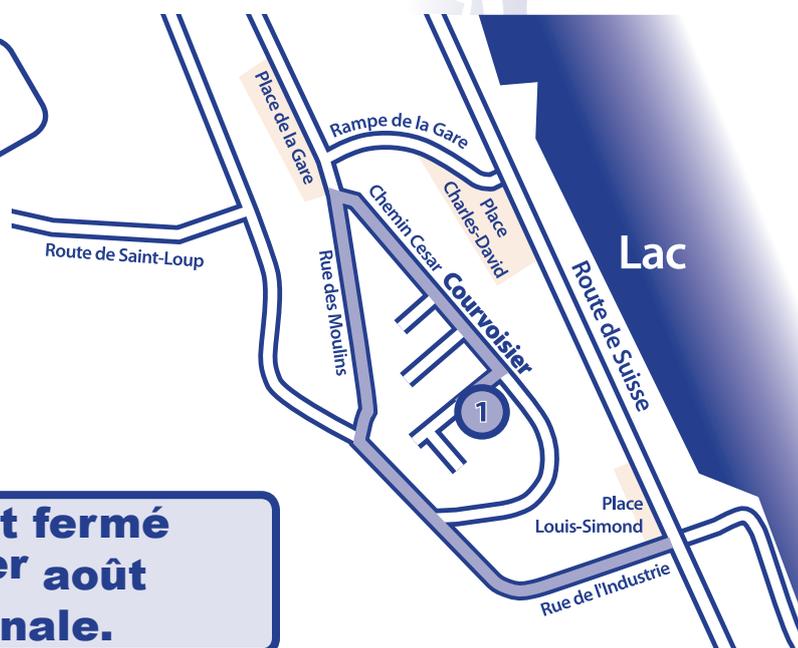
Centre de rencontres Le Rado-Versoix

Chemin César Courvoisier 1 - 1290 Versoix

Tél. 022 755 47 11

Courriel: cr.lerado@fase.ch - CCP: 12-17284-9

Visitez notre site
www.lerado.ch



**Le centre est fermé
Mercredi 1^{er} août
Fête nationale.**

INFORMATIONS GÉNÉRALES

**L'accueil se fait au RADIS
Chemin Versoix-la-Ville. 9**

ENCADREMENT

Pendant les deux mois d'été, une équipe composée de 2 animateurs-trices et de 6 moniteurs-trices accueille une cinquantaine d'enfants au centre aéré. Ces équipes sont préparées et formées à l'animation et à l'encadrement des enfants.

ANIMATION

Les activités se déroulent en deux groupes, enfants et préadolescents. Le premier est composé de 32 enfants scolarisés jusqu'à 8 ans et le second de 16 enfants de 9 ans à 11 ans. Chaque jour, diverses animations sont proposées: jeux, bricolages, promenades, piscine, etc. Le groupe des 9-11 ans ne reste pas sur le terrain du Rado; des activités extérieures sont organisées. Les transports se font en minibus. Tous les mercredis une excursion est prévue pour le groupe des enfants. Ce jour là, tous les enfants apportent un pique-nique. Le centre se charge du goûter. Tous les jeudis, une journée d'animation commune est prévue pour les deux groupes. D'éventuelles photos prises durant le centre aéré, peuvent être utilisées dans le cadre d'activité de l'Association.

HORAIRES

Lundi au Jeudi

Accueil: 8h00 - 9h00
Début des activités: 9h00
Fin des activités: 17h00
Permanence fin de journée: jusqu'à 18h00

Vendredi

Fin des activités: 16h00
Permanence fin de journée: jusqu'à 17h00

**Tous les jours, les enfants doivent être
présents au plus tard à 9h00**

REPAS

À l'exception du mercredi, où les enfants doivent apporter leur pique-nique, un repas, des boissons et un goûter sont servis.

ÉQUIPEMENT

À prendre chaque jour:

- Un petit sac à dos
- Des vêtements pour la pluie
- Un costume de bain, un linge
- Une gourde pleine
- Un chapeau ou une casquette
- De la crème solaire

INSCRIPTIONS

Il est obligatoire de remplir **une fiche par enfant**. **Les parents ne résidant pas** sur la commune de Versoix mais qui y **travaillent** sont tenus de nous **présenter une fiche de salaire** lors des inscriptions.

Les parents qui résident sur les communes partenaires (Bellevue, Céligny, Collex-Bossy et Genthod), **doivent faire timbrer le formulaire** d'inscription à la mairie de leur commune.

Seuls les formulaires d'inscription
complets et signés seront pris en considération.

Les inscriptions se font pour **1 semaine minimum et pour 2 semaines maximum**.

Vous avez la possibilité d'inscrire les enfants **d'une** autre famille qui serait empêchée de venir à ces dates. Il n'est pas possible de réserver.

PAIEMENT

Le paiement s'effectue lors des inscriptions. Pour les familles nombreuses, le paiement peut se faire en deux fois; la moitié à l'inscription et le reste avant le début du Centre aéré, dernier délai au 22 juin 2018. **Aucune inscription ne sera retenue sans le paiement d'au moins 50% du montant.**

REMBOURSEMENT

Aucun remboursement ne sera effectué, sauf sur présentation d'un certificat médical. Une indemnité de 10 CHF par enfant et par semaine sera perçue.

PRIX PAR SEMAINE

| Revenu mensuel brut de la famille (parents) | 1 enfant | 2 enfants | 3 enfants | 4 enfants |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|
| 0 à 2'499 | 40 | 70 | 90 | 100 |
| 2 500 à 3'499 | 50 | 90 | 120 | 140 |
| 3'500 à 4'499 | 65 | 120 | 165 | 200 |
| 4'500 à 5'499 | 80 | 150 | 195 | 240 |
| 5'500 à 6'999 | 95 | 180 | 240 | 300 |
| 7'000 à 8'499 | 120 | 230 | 330 | 420 |
| 8'500 à 11'499 | 160 | 310 | 450 | 580 |
| 11'500 à 14'499 | 200 | 390 | 570 | 740 |
| 14'500 à 17'499 | 230 | 450 | 660 | 860 |
| 17'500 et plus | 250 | 490 | 720 | 940 |

Sous réserve de modification



FORMULAIRE D'INSCRIPTION - 1 PAR ENFANT

ENFANT: (remplir toutes les cases, merci.) (* champs obligatoires)

Nom*: Prénom*:

Date de naissance*: jj/mm/aa Genre*: Garçon Fille

Adresse*:

NP*: Localité*:

Ecole fréquentée*: Degré*:

REPRÉSENTANT-E LÉGAL-E:

Nom*: Prénom*:

Qualité*: Père Mère Autre

Adresse (si différente de l'enfant)

Tél. père*: Natel père*: Tél. prof*:

Tél. mère*: Natel mère*: Tél. prof*:

Email*:

EN CAS D'URGENCE, AUTRE PERSONNE À CONTACTER (si le représentant légal n'est pas joignable).

Nom*: Prénom*:

Qualité*: ami voisin autre

Tél. privé*: Natel*: Prof.:

Nom et adresse de l'employeur à Versoix (uniquement pour les parents ne résidant pas sur Versoix):
.....

Votre enfant peut-il sortir de Suisse?* Si non, a-t-il besoin d'un visa?*

NOMS DES ASSURANCES DE L'ENFANT:

Maladie*: Accident*: RC de la famille*:

ANNÉE DU DERNIER VACCIN TÉTANOS*:

L'enfant sait-il nager?* Oui Non L'enfant rentre-t-il seul?* Oui Non

Votre enfant prend-il des médicaments prescrits par un médecin?* Oui Non

Si oui, lesquels:

MÉDECIN TRAITANT:

Nom*: Téléphone*:

L'ENFANT SOUFFRE-T-IL D'UNE MALADIE, D'UNE ALLERGIE, D'UN HANDICAP PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE?* Oui Non

Si oui, Précisez laquelle, lequel et les précautions à prendre:

AUTRES RECOMMANDATIONS ET REMARQUES DIVERSES:

Le Centre de Rencontres Le Rado-Versoix est une association sans but lucratif, affiliée à la Fédération des Centres de Loisirs et de Rencontres (FCLR), ouverte à toute personne intéressée à ses activités subventionnées par la commune de Versoix et par la Fondation genevoise pour l'Animation Socioculturelle (FAS'e).

DÉCLARATION

Je soussigné-e déclare inscrire mon enfant, avec son accord au centre aéré organisé par le Centre de rencontres le Rado. J'ai pris connaissance des activités prévues et je déclare que les informations fournies sur mon enfant sont exactes et complètes.

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 de comportement inadéquat, nous nous réservons le droit d'annuler l'inscription de votre enfant sans aucun remboursement.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du centre aéré 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 le Centre de rencontres le Rado, des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport.

Nous vous rappelons que vous engagez votre propre et unique responsabilité si vous ne possédez pas d'assurance: responsabilité civile, accident ou maladie. Que les éventuels frais engendrés seront à votre charge. **En aucun cas le Centre de rencontres le RADO ne pourra être tenu pour responsable.**

J'ai pris connaissance des informations de ce formulaire et m'engage par ma signature à les accepter.

Lieu*, le 2018

Signature du représentant légal*

J'autorise le CR-Le Rado à utiliser les photos de mon enfant, prises lors des activités, dans des expositions ou publications dans le cadre de l'association.

*Oui: *Non:

SELECTION DES SEMAINES SOUHAITÉES

Attribution maximum de 2 semaines

Groupe: 5 - 8 ans

Groupe: 9 - 11 ans

Numéro des Semaines

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 (-20%) | 6 | 7 | 8 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 02.7 - 06.7 | 09.7 - 13.7 | 16.7 - 20.7 | 23.7 - 27.7 | 30.7 - 03.8 | 06.8 - 10.8 | 13.8 - 17.8 | 20.8 - 24.8 |

Sélection 1: pour 1 ou 2 semaines

Sem. N°. et/ou Sem. N°.

Sélection 2: pour 1 ou 2 autres semaines

Sem. N°. et/ou Sem. N°.

Sélection 3: pour 1 ou 2 autres semaines

Sem. N°. et/ou Sem. N°.

Complétez toutes les sélections afin d'augmenter vos chances d'obtenir deux semaines

Vos Remarques:

POUR LES MAIRIES PARTENAIRES (à remplir par la Mairie partenaire)

Nous confirmons que la famille de l'enfant inscrit au Centre aéré de la commune de Versoix est domiciliée sur la commune de:

Date:

Timbre et visa de la Mairie

POUR LE CENTRE

No d'enregistrement

Nombre semaine:

Total CHF:

No facture

Acompte CHF:

Solde CHF:

Remarques: