

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - 1 PAR ENFANT

ENFANT: (remplir toutes les cases, merci.)

Nom: Prénom:

Date de naissance: jj/mm/aa 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:

PRIX PAR SEMAINE

Revenu mensuel brut du groupe familial (parents)	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
Moins de 2'500	40	70	90	100
2'501 à 3'500	50	90	120	140
3'501 à 4'500	65	120	165	200
4'501 à 5'500	80	150	195	240
5'501 à 7'000	95	180	240	300
7'001 à 8'500	120	230	330	420
8'501 à 11'500	160	310	450	580
11'501 à 14'500	200	390	570	740
14'501 à 17'500	230	450	660	860
17'501 et Plus	250	490	720	940

Sous réserve de modification

Une participation de CHF 25.- par semaine et par enfant sera perçue pour les habitants non versoisiens.

DÉCLARATION

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

Je soussigné-e déclare inscrire mon enfant, avec son accord au centre aéré organisé par le Centre de rencontres le Rado-Versoix . 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.

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

Lieu, le 2019

Signature du représentant légal

.....



Centre de rencontres Le Rado-Versoix

Chemin César Courvoisier 1 - 1290 Versoix

Tél. 022 755.47.11

Courriel: cr.lerado@fase.ch

Site internet: www.lerado.ch

CCP: 12-17284-9

Heures d'ouvertures:

Lundi de 10h à 15h; Mardi de 16h30 à 18h30 et Jeudi de 10h à 18h30

