

INFORMATIONS IMPORTANTES

LE BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION CI-CONTRE EST À RETOURNER À LA SOURCE (LE DÉPOSER DANS NOTRE BOITE AUX LETTRES OU L'ENVOYER PAR LA POSTE OU PAR E-MAIL)

RESPECTEZ SCRUPULEUSEMENT LES MODALITÉS INDIQUÉES SUR LE BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION. TOUTES LES RUBRIQUES DOIVENT ÊTRE REMPLIES AU RECTO COMME AU VERSO (DATE DU DERNIER RAPPEL TÉTANOS, TÉLÉPHONES D'URGENCE, ASSURANCES, ÉCOLES FRÉQUENTÉES, DEGRÉS EFFECTUÉS, ETC...).

VOUS RECEVREZ PAR LA SUITE UNE CONFIRMATION ÉCRITE (DANS LA MESURE DES PLACES DISPONIBLES), UNE FACTURE AVEC UN BULLETIN DE VERSEMENT, DES PRÉCISIONS SUR LE DÉROULEMENT DES JOURNÉES ET LES AFFAIRES DONT LES ENFANTS AURONT BESOIN.

TOUT CHANGEMENT INTERVENANT APRÈS CETTE CONFIRMATION SERA FACTURÉ.

L'INSCRIPTION N'EST DÉFINITIVE QU'AU MOMENT DU PAIEMENT DE LA TOTALITÉ DE LA SOMME DUE (DÉLAI DE PAIEMENT FIGURANT SUR LA FACTURE).

PRIORITÉ EST DONNÉE AUX PERSONNES HABITANT LE QUARTIER DES EAUX-VIVES (NPA 1207 OU 1208).

LE CENTRE AÉRÉ S'ADRESSE AUX ENFANTS DE L'ÉCOLE PRIMAIRE DE 10 ANS À 13 ANS MAXIMUM (FIN DE LA 7^E PRIMAIRE JUSQU'À LA 9^E).

LE CENTRE AÉRÉ SE DÉROULERA DU LUNDI 29 JUIN AU VENDREDI 3 JUILLET ET DU LUNDI 6 JUILLET AU VENDREDI 10 JUILLET 2019 AUX EAUX VIVES, DANS LES LOCAUX DE LA SOURCE, DANS LE CANTON DE GENÈVE ET AILLEURS EN SUISSE POUR LES GRANDES SORTIES. (SELON LES CONDITIONS SANITAIRES)

LES ENFANTS SONT PRIS EN CHARGE DU LUNDI AU JEUDI DE 8H À 18H, ET DE 8H À 17H LE VENDREDI ; PAS DE PERMANENCE AU-DELÀ DE 18H DU LUNDI AU JEUDI, ET PAS AU-DELÀ DE 17H LE VENDREDI.

TOUTS LES FRAIS SONT INCLUS DANS LE PRIX (TRANSPORTS, REPAS DE MIDI, GOÛTERS, ACTIVITÉS, EXCURSIONS ET ANIMATIONS). ATTENTION : LORS DE LA JOURNÉE D'EXCURSION HEBDOMADAIRE, PRÉVOIR UN PIQUE-NIQUE.



RUE DU LAC 17, 1207 GENÈVE



LASOURCE GENÈVE
 @CR.LASOURCE
 LASOURCE_OVZ
 CR.LASOURCE@FASE.CH 022.786.55.88
 WWW.CR-LASOURCE.CH

SUBVENTIONNÉS
 PAR LA
 VILLE DE GENÈVE

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION À RENVoyer À : LA SOURCE , RUE DU LAC 17, 1207 GENÈVE

1. RENSEIGNEMENTS PRINCIPAUX 2020

JE PRÉINSCRIS MON ENFANT AUX CENTRES AÉRÉS D'ÉTÉ 2020 DE LA SOURCE

PRÉNOM	NOM	GARÇON	FILLE	DATE DE NAISSANCE
1.				
2.				
3.				
NOM DU PARENT (SI DIFFÉRENT)				
ADRESSE				
TÉLÉPHONE*				
ADRESSE MAIL				
ÉCOLE FRÉQUENTÉE / DEGRÉ				

2. CHOIX DE SEMAINE

J'INDIQUE LA OU LES SEMAINES AUXQUELLES MON ENFANT SOUHAITE PARTICIPER

LUNDI 29 JUIN
 VENDREDI 3 JUILLET
 LUNDI 6 JUILLET
 VENDREDI 10 JUILLET

3. REVENU MENSUEL BRUT

J'ENTOURE LE NOMBRE D'ENFANTS MINEURS COMPOSANT LA FAMILLE AINSI QUE LA TRANCHE CORRESPONDANTE AU REVENU MENSUEL DU GROUPE FAMILIAL. EN CAS DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES, ADRESSEZ-VOUS À NOTRE ACCUEIL , NOUS POURRONS SÛREMENT VOUS AIDER !

REVENU MENSUEL BRUT DU GROUPE FAMILIAL EN CHF	JUSQU'À 2'500.-	2'501.- À 3'500.-	3'501.- À 4'500.-	4'501.- À 5'500.-	5'501.- À 7'000.-	7'001.- À 8'500.-	8'501.- À 11'500.-	11'501.- À 14'500.-	14'501.- À 17'500.-	17'501.- A +
1 ENFANT	40.-	50.-	60.-	80.-	95.-	120.-	160.-	200.-	230.-	250.-
2 ENFANTS	35.-	45.-	55.-	75.-	90.-	115.-	155.-	195.-	225.-	245.-
3 ENFANTS	30.-	40.-	50.-	65.-	80.-	110.-	150.-	190.-	220.-	240.-

4. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ASSURANCE MALADIE / ACCIDENT	
ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE*	
TÉTANOS: DATE DU DERNIER VACCIN OU RAPPEL*	
NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT*	
REMARQUES DIVERSES (ALLERGIES, RÉGIME ALIMENTAIRE)	

* EN L'ABSENCE DE CES INFORMATIONS, JE DÉCHARGE LA SOURCE DE TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS D'ACCIDENT.

5. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

J'AUTORISE MON ENFANT À RENTRER SEUL DÈS 17H OUI NON
NOMS DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

EN CAS DE NÉCESSITÉ, J'AUTORISE L'ANIMATEUR À DONNER DE L'HOMÉOPATHIE (ARNICA, ETC...)
À MON ENFANT OUI NON

MON ENFANT SAIT NAGER OUI NON TANT QU'IL A PIED

6. SIGNATURE

(AU CAS OU MON ENFANT EST ACCEPTÉ AU CENTRE AÉRÉ)

JE, **SOUSSIGNÉ,**

Prénom, nom du représentant légal

- ◆ RAPPEL À MON ENFANT QU'IL DOIT RESPECTER LES CONSIGNES DONNÉES PAR L'ÉQUIPE D'ANIMATION AINSI QUE LES RÈGLES DE PRUDENCE HABITUELLE.
- ◆ ÉQUIPE MON ENFANT DE VÊTEMENTS PRATIQUES ET NON DOMMAGEABLES. LA SOURCE NE POURRA EN AUCUN CAS ÊTRE TENUE RESPONSABLE EN CAS DE PERTE OU DE DOMMAGE.
- ◆ AUTORISE, EN CAS D'URGENCE, LES RESPONSABLES À PRENDRE TOUTES LES MESURES NÉCESSAIRES À LA SANTÉ DE MON ENFANT, Y COMPRIS CELLES PRÉCONISÉES PAR LE MÉDECIN CONSULTÉ. JE ME DÉCLARE PRÊT À M'ACQUITTER ENVERS LA SOURCE DES SOMMES QU'ELLE AURAIT À DÉBOURSER POUR LES SOINS DONNÉS À MON ENFANT QUI NE SERAIT PAS PRIS EN CHARGE PAR SON ASSURANCE MALADIE OU ACCIDENT, NI PAR L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DE LA SOURCE.
- ◆ AUTORISE LA SOURCE À UTILISER LES PHOTOS ET FILMS RÉALISÉS PENDANT LES JOURNÉES AÉRÉES DANS LES PUBLICATIONS DE LA SOURCE (RAPPORT D'ACTIVITÉS, SITE INTERNET, ETC...)

Date et signature du représentant légal

JE M'ENGAGE À NE PAS INSCRIRE MON ENFANT EN MÊME TEMPS À LA MOEV ET LA SOURCE SIGNATURE

La Source



CENTRE AÉRÉ ÉTÉ 2020 10 — 13 ANS

