



## BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LES ATELIERS DE FIN D'ANNEE 2022

Je, soussigné.e, ..... (nom, prénom), déclare inscrire mon/mes enfant/s à l'atelier choisi ci-dessous au Centre de loisirs du Grand-Saconnex, et cela de 13H00 à 16H00.

- Dimanche 04.12 : Atelier de pâtisserie (9 à 12 ans)
- Dimanche 04.12 : Atelier chocolat (5 à 8 ans)
  
- Dimanche 11.12 : Atelier de pâtisserie (5 à 8 ans)
- Dimanche 11.12 : Atelier chocolat (9 à 12 ans)

Spectacle dimanche 4 décembre à 16H30

Nombre d'enfant : .....

Nombre d'adultes : .....

**Maximum 1 atelier par personne, le spectacle est en plus. L'atelier coute 10.- par personne  
Le spectacle coute 5.- par personne.**

J'accompagnerai mon/mes enfant/s à l'atelier : OUI  NON

Nom et prénom de l'enfant : ..... No de téléphone : .....

Si mon enfant n'est pas accompagné-e, je lui rappellerai qu'il doit respecter les consignes données par les animateurs(trices) et les moniteurs(trices) ainsi que les règles de prudence habituelles. L'équipe d'encadrement déclinera toute responsabilité en cas d'accident dû à une désobéissance de mon enfant. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du Centre de Loisirs et de Rencontres du Grand-Saconnex à prendre toutes 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 Loisirs du Grand-Saconnex des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport.

Les renseignements que je fournis dans ce bulletin d'inscription sont complets et conformes à la vérité.

Grand-Saconnex, le .....

Signature du père, de la mère, ou du/de la représentant-e légal-e de l'enfant :

Nom: ..... Prénom: ..... Signature: .....

**Merci de remplir la fiche de renseignements au verso, UNIQUEMENT si votre enfant n'a participé à aucune activité depuis le mois de JUIN 2022.**

# CENTRE DE LOISIRS DU GRAND SAONNEX

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS



### L'ENFANT

NOM  PRENOM   
DATE DE NAISSANCE  ECOLE FRÉQUENTÉE   
AGE  DEGRÉ SCOLAIRE

Père  Mère  Représentant légal

NOM  PRENOM   
ADRESSE   
N° POSTAL  LIEU  E-MAIL   
N° POSTAL DE L'ADRESSE PROFESSIONNELLE  LIEU

Inscrivez dans l'ordre les numéros où l'on peut vous joindre ou joindre une autre personne de référence, en indiquant le lien avec l'enfant (ex: mère, beau-père, ami, etc, ...).

TELEPHONE 1   
TÉLÉPHONE 2   
TÉLÉPHONE 3

ETES-VOUS MEMBRE DE L'ASSOCIATION DU CENTRE DE LOISIRS ?  Oui  Non  
ACTIVITÉS DÉJÀ SUIVIES AU CENTRE  Oui  Non

### ASSURANCES

MALADIE  ACCIDENT  RESPONS. CIVILE

### RECOMMANDATIONS UTILES À L'ÉQUIPE D'ANIMATION

#### MÉDICAL :

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

SI OUI, LESQUELS ET INDIQUEZ LES PRECAUTIONS MEDICALES A PRENDRE

Autres : Nourriture.....

DATE DU DERNIER RAPPEL TETANOS   
MEDECIN TRAITANT

NOM  PRÉNOM  TELEPHONE

L'ENFANT SAIT-IL NAGER?  Oui  Non SI OUI, EST-T'IL?  Débutant  Moyen  Avancé

AUTORISEZ VOUS L'UTILISATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT POUR NOTRE PUBLICATION INTERNE ET NOTRE SITE INTERNET ?  Oui  Non

L'ENFANT A-T-IL L'AUTORISATION DE QUITTER LE TERRITOIRE SUISSE, AINSI QUE LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES (PAPIERS D'IDENTITÉ - VISA)?  Oui  Non

FICHE REMPLIE LE:  SIGNATURE: