



Bulletin d'inscription
WEEK-END ESTAVAYER 17-18 JUIN 2023
Préadolescents de la 7P à la 9P

Je soussigné/e déclare inscrire mon enfant..... avec son accord, au weekend préados à Estavayer organisé par le Centre de Loisirs du Grand-Saconnex.

J'ai pris connaissance des activités prévues. J'ai rappelé à mon enfant qu'elle/il doit respecter les consignes données par le personnel d'encadrement, ainsi que les règles de prudence habituelle. Le transport se fera en bus conduit par l'animatrice. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du Centre de Loisirs du Grand-Saconnex 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 Loisirs des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport.

De plus, le Centre de Loisirs décline toute responsabilité en cas de vol ou d'accident dû à une désobéissance de mon enfant. Je me déclare prêt à venir chercher mon enfant sur le lieu de l'activité en cas de décision de l'équipe d'animation (décision médicale, renvoi pour mauvais comportement, etc.). En cas d'exclusion du camp, la globalité de la somme sera retenue.

Je certifie également que mon enfant sait bien nager (un test de natation sera de toute façon effectué).

L'inscription est définitive et non remboursable.

Date & Lieu

Signature du représentant(e) légal(e) :

Décharge :

Mon enfant peut rentrer seul du Centre de Loisirs le dimanche 18 juin : Oui Non

J'accepte que les photos prises pendant le week-end soient partagées à tous les participants au week-end : Oui Non

CENTRE DE LOISIRS DU GRAND SACONNEX 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: