



## BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LES ATELIERS DE FIN D'ANNEE 2021

Je, soussigné, ..... (nom, prénom), déclare inscrire mon/mes enfant/s à l'atelier choisi ci-dessous au Centre de loisirs du Grand-Saconnex, et cela de 14H00 à 17H00.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Samedi 04.12 : Pâtisserie (dès 9 ans)   | <input type="checkbox"/> Dimanche 19.12 : Toy bending (dès 9 ans)           |
| <b>Complet</b> <del>Samedi 04.12 : Confection de savon</del>   | <input type="checkbox"/> Dimanche 19.12 : Cosmétiques (dès 15 ans, adultes) |
| <input type="checkbox"/> Samedi 11.12 : Pâtisserie (5 à 8 ans)   | <b>Complet</b> <del>Dimanche 19.12 : Brico Pâtisserie</del>                 |
| <input type="checkbox"/> Samedi 11.12 : Initiation skate (dès 9 ans, en cas de mauvais temps déplacé au 19 décembre) |   |
| <input type="checkbox"/> Samedi 11.12 : Bonhomme en papier (dès 5 ans)   |   |

Spectacle dimanche 19 décembre à 17H

Nombre d'enfant : .....

Nombre d'adultes : .....

**Maximum 1 atelier par personne, le spectacle est en plus. L'atelier/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 2021.**

# 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: