



Inscription pour le centre aéré d'automne

du 25 au 29 octobre 2021

Enfants de la 1P à la 8P

Maison de Quartier des Eaux-Vives
Chemin de la Clairière 3
C.P. 6230
1211 Genève 6

T 022 736 72 71
F 022 700 60 46
mqev@fase.ch
www.mqev.ch



ATTENTION : les bulletins doivent nous parvenir à partir du jeudi 16 septembre à 18h.

Ceux qui seront envoyés avant cette date ne seront pas valables.

Envoi du bulletin scanné à : inscriptions-mqev@fase.ch

ou dépose à l'accueil, durant les heures d'ouverture

J'inscris mon/mes enfant/s au centre aéré d'automne du lundi 25 au vendredi 29 octobre 2021

	Prénom	Nom	Date de naissance
1			
2			
3			
	Adresse		Téléphones
	Mail		

Prix par enfant, pour la semaine en fonction du revenu mensuel brut familial.

Entourez ce qui convient

Les repas, goûters, transports et animations sont inclus dans le prix.

REVENU MENSUEL BRUT	1 enfant	2 enfants	3 enfants
jusqu'à CHF 2'500.-	40.-	35.-	30.-
2'501.- → 3'500.-	50.-	45.-	40.-
3'501.- → 4'500.-	60.-	55.-	50.-
4'501.- → 5'500.-	80.-	75.-	65.-
5'501.- → 7'000.-	95.-	90.-	80.-
7'001.- → 8'500.-	120.-	115.-	110.-
8'501.- → 11'500.-	160.-	155.-	150.-
11'501.- → 14'500.-	200.-	195.-	190.-
14'501.- → 17'500.-	230.-	225.-	220.-
plus de 17'500.-	250.-	245.-	240.-

En cas de difficultés financières, vous pouvez nous adresser une demande par écrit.

Seules les absences en cas de maladie ou d'accident certifiées donneront droit au remboursement.

La prise en charge des enfants est comprise entre 8h et 17h (avec une permanence jusqu'à 18h).

Au-delà de cette heure, nous ne sommes plus responsables de votre/vos enfant/s.

- Je rappelle à mon/mes enfant/s qu'il/s doit/doivent respecter les consignes données par l'équipe d'animation ainsi que les règles de prudence habituelles.
- Pour les activités, j'équipe mon/mes enfant/s de vêtements pratiques et non dommageables. La MQEV ne pourra en aucun cas être tenue responsable en cas de perte ou de dommage.
- En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon/mes enfant/s, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt/e à m'acquitter envers la MQEV des sommes qu'elle aurait à déboursier pour les soins donnés à mon/mes enfant/s qui ne seraient pas pris en charge par l'assurance maladie ou accident de l'enfant, ni par l'assurance complémentaire de la MQEV.
- J'autorise la MQEV à utiliser les photos et films réalisés pendant les journées aérées dans les publications de la MQEV (journal, rapport d'activités, site Internet, etc).
- Attention : aucun remboursement ne sera fait en cas d'annulation annoncée moins de 8 jours avant le début du CA, sauf sur présentation d'un certificat médical.

Votre/vos enfant/s est-il/sont-ils déjà venu à la MQEV ? OUI () NON ()

Si oui, quand :

Votre/vos enfant/s est-il/sont-ils en possession de papier d'identité pour le passage de la frontière ? OUI () NON ()

Remarques éventuelles :

.....

Date : / /

Signature du répondant légal :