



# Inscription pour le Centre Aéré de Pâques

du 8 au 12 avril 2024

Enfants de la 1P à 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

www.  
mqev.  
ch

**ATTENTION : Ce bulletin doit nous parvenir à partir du jeudi 16 février à 16h (pas avant), par mail à : inscriptions-mqev@fase.ch ou en mains propres à l'accueil, même horaire. Les bulletins envoyés avant ou à une autre adresse ne seront pas pris en compte.**

**J'inscris mon/mes enfant/s au centre aéré de Pâques du lundi 8 au vendredi 12 avril 2024**

	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 (en fonction du nombre d'enfants de la famille).**

*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).
- 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 en possession de papier d'identité pour le passage de la frontière ?

OUI ( ) NON ( )

Votre/vos enfant/s est/sont il/s déjà venu/s ? OUI ( ) NON ( )

Si oui, quand ? .....

Allergies, pathologies ou autre indication à nous communiquer :

.....  
.....  
.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature du répondant légal : .....