



BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LE BREAK DANCE AU CENTRE DE LOISIRS

**CES INSCRIPTIONS S'ADRESSENT AUX ENFANTS, PRÉADOLESCENTES
ET AUX ADOLESCENTS À PARTIR DE 6 ANS
POUR LE DEUXIÈME SEMESTRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021**

Je soussigné(e) (nom, prénom du signataire)

Déclare inscrire mon fils ☐ / ma fille ☐ (nom, prénom de l'enfant)

avec son accord, au cours de ZUMBA KIDS du Centre de loisirs et de rencontres du Grand-Saconnex, les jeudis, hormis vacances scolaires, du jeudi 4 février au 18 juin 2021 (les cours n'auront lieu qu'avec un minimum de 6 élèves inscrits).

☐ Mercredi 17h00 à 18h00

☐ Jeudi 17h30 à 18h30 (à partir de la 7P)

Prix : CHF 100.- par semestre à payer au moment de l'inscription.

Je rappellerai à mon fils/ma fille qu'il/elle doit respecter les consignes données par les animateurs (trices) et l'intervenante spécialisée 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 fils/ma fille, 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.

Mon fils/ma fille est sous la responsabilité de l'intervenante spécialisée uniquement pendant les heures du cours auquel il/elle participe.

Lieu Date

Grand-Saconnex le

Signature du père ☐ de la mère ☐ ou du représentant légal de l'enfant ☐

.....



CENTRE DE LOISIRS DU GRAND-SACONNEX FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

NOM:.....

PRÉNOM:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

ÉCOLE FRÉQUENTÉE:.....

AGE:

DEGRÉ SCOLAIRE:.....

☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM:.....

PRÉNOM:.....

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, sans oublier d'indiquer le lien avec l'enfant (ex: mère, beau-père, ami, etc, ...).

TELEPHONE 1:.....Qui?:.....

TÉLÉPHONE 2:.....Qui?:.....

TÉLÉPHONE 3:.....Qui?:.....

Etes-vous déjà membre de l'association du centre de loisirs ? ☐ Oui ☐ Non

Activités déjà suivies au centre ☐ Non ☐ Oui ☐ Lesquelles:.....

ASSURANCES

MALADIE:..... ACCIDENT:..... RESP. 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 indiquer les précautions médicales à prendre:

.....

.....

Autres: nourriture.....

DATE DU DERNIER RAPPEL TÉTANOS:

MEDECIN TRAITANT NOM:..... PRÉNOM:.....

TELEPHONE:.....

L'ENFANT SAIT-IL NAGER? ☐ Oui ☐ Non SI OUI, EST-IL? ☐ Débutant ☐ Moyen ☐ Avancé

L'ENFANT a-t-il l'autorisation de quitter le territoire suisse, ainsi que les documents nécessaires (papiers d'identité - visa) ☐ Oui ☐ Non

Autorisez-vous l'utilisation de l'image de votre enfant pour notre publication interne (journal, rapport d'activité, site internet) ☐ Oui ☐ Non

FICHE REMPLIE LE:..... SIGNATURE:.....