

## CONDITIONS GÉNÉRALES / INFORMATIONS

### CENTRE AÉRÉ DE PÂQUES 2024 du 2 au 5 avril et/ou du 8 au 12 avril

#### GÉNÉRALITÉS

- Le centre aéré s'adresse aux enfants entre 4 ½ ans (scolarisés en Suisse) et 10 ans ½ (ayant moins de 11 ans à la fin du centre aéré).
- La priorité est donnée aux enfants habitant Lancy. Les habitants de Plan-les-Ouates et de la région pourront inscrire leur enfant dans la limite des places disponibles dès le 18 mars.
- Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée. Elles se font par mail ou en présentiel.

#### LIEU

- A la Villa Marignac,  
28 av. Eugène Lance  
1212 Grand-Lancy  
Tél. 022.794.42.32 durant l'horaire d'accueil.

#### HORAIRE d'ACCUEIL

Chaque matin, entre 08h30 et 9h00  
Chaque soir, entre 17h30 et 18h00  
au plus tard !

**Sauf le vendredi, entre 16h30 et 17h00  
au plus tard !**

Nous vous remercions vivement de respecter ces horaires.

En dehors de ces heures nous déclinons toute responsabilité.

#### INSCRIPTIONS

- **Uniquement à la semaine (aucune inscription à la journée).**
- soit pour la **SEMAINE 1** : du 2 au 5 avril
- soit pour la **SEMAINE 2** : du 8 au 12 avril
- soit pour les deux semaines
- **Par mail dès le lundi 12 février à 19h00 (les courriels envoyés avant l'heure, ou sans les documents mentionnés ci-dessous, ne seront pas pris en compte)**  
Tous les détails se trouvent sur le site Internet de la Mq Sous l'Etoile.
- **En présentiel, à l'accueil de la Maison de quartier le lundi 12 février de 19h00 à 19h30**

#### Documents à fournir pour l'inscription :

- Le bulletin d'inscription dûment rempli
- Le RDU (de préférence) ou l'avis de taxation
- L'attestation d'assurance Responsabilité Civile (RC)
- La carte d'assurance accident/maladie

#### CONFIRMATION

Dans les dix jours, vous recevrez la facture qui fait office de confirmation.

**La facture doit être réglée dès que possible mais avant le 18 avril car c'est à ce moment-là que votre inscription est définitive.**

En cas de difficultés financières, n'hésitez pas à nous contacter

#### ANNULATION

- Toute annulation survenant moins d'une semaine avant le début du centre aéré ne fera l'objet d'aucun remboursement sauf en cas d'urgence médicale (avec certificat envoyé dans les 3 jours suivants l'annonce de l'annulation).

#### TARIFS

- Les frais inclus dans le prix sont les activités, l'excursion, les animations et le repas de midi.
- Le tarif est basé sur le RDU total du groupe familial (deux RDU pour les couples non mariés). Le RDU de préférence **ou** l'avis de taxation des impôts cantonaux et communaux (ligne 91.00) doit être présenté avec le bulletin d'inscription



Tarifs Pâques 2023 (2 semaines)

Revenu RDU (annuel)	1 enfant		2 enfants		3 enfants	
	Sem.1	Sem. 2	Sem.1	Sem. 2	Sem.1	Sem. 2
moins de 30'000.-	CHF 40.-	50.-	CHF 72.-	90.-	CHF 96.-	120.-
30'001.- à 42'000.-	CHF 48.-	60.-	CHF 88.-	110.-	CHF 120.-	150.-
42'001.- à 54'000.-	CHF 60.-	75.-	CHF 112.-	140.-	CHF 156.-	195.-
54'001.- à 66'000.-	CHF 72.-	90.-	CHF 136.-	170.-	CHF 180.-	225.-
66'001.- à 84'000.-	CHF 84.-	105.-	CHF 160.-	200.-	CHF 216.-	270.-
84'001.- à 102'000.-	CHF 104.-	130.-	CHF 200.-	250.-	CHF 288.-	360.-
102'001.- à 138'000.-	CHF 140.-	175.-	CHF 272.-	340.-	CHF 396.-	495.-
138'001.- à 174'000.-	CHF 172.-	215.-	CHF 336.-	420.-	CHF 492.-	615.-
174'001.- à 210'000.-	CHF 200.-	250.-	CHF 392.-	490.-	CHF 576.-	720.-
plus de 210'001.-	CHF 216.-	270.-	CHF 424.-	530.-	CHF 624.-	780.-

#### Maison de quartier Sous l'Etoile

Espace Palettes  
73 av. des Communes-Réunies  
1212 Gd-Lancy  
Tél : 022 794 55 33

IBAN CH94 0900 0000 1200 3605 1

**BULLETIN DE PRÉINSCRIPTION****CENTRE AÉRÉ DE PÂQUES 2024 du 2 au 5 avril et/ou du 8 au 12 avril****1****RENSEIGNEMENTS**Nom de famille de l'enfant Nom du parent (si différent de celui de l'enfant) 

	Prénom	Nom	Fille	Garçon	Date de naissance
1ER ENFANT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2ÈME ENFANT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3ÈME ENFANT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		N°	<input type="text"/>	
No Postal :	<input type="text"/>	Localité :	<input type="text"/>	Tél. privé :	<input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/>				
Tél. portable (Mère)	<input type="text"/>		Tél. portable (Père) : <input type="text"/>		

J'inscris mon/mes enfant/s  semaine 1 (du 2 au 5 avril)  
 semaine 2 (du 8 au 12 avril)

**2****AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Personne à avertir en cas d'urgence, et si les parents ne sont pas joignables :

Nom  Prénom  Tél. Nom de l'assurance accident :  Envoyer/apporter la carte d'assuranceNom de l'assurance R.C. :  Envoyer/apporter l'attestation d'assurance

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier ?

L'enfant  ENFANT 1  ENFANT 2  ENFANT 3 souffre d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier.

Si oui, laquelle / lequel ? : Régime alimentaire particulier : En cas de nécessité j'autorise les responsables à donner de l'homéopathie à mon enfant (Arnica, etc.) : Oui  Non 

La Mq Sous l'Étoile prend des photos lors des activités et en utilise dans sa communication papier et web.

**Merci de nous informer par mail si vous ne désirez pas que votre enfant soit pris en photo.****NE PAS REMPLIR - Cadre réservé à l'administration**

Tarif selon RDU

1 ENFANT 2 ENFANTS 3 ENFANTS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Mon revenu dépasse le barème du RDU.  
Je suis soumis au tarif maximum et ne fournis pas l'attestation.

**3****SIGNATURE**

Je soussigné(e)   
 (nom et prénom du représentant légal) déclare inscrire mon enfant,  
 avec son accord, au centre aéré organisé par la Maison de quartier  
 Sous l'Étoile.

J'ai rappelé à mon enfant qu'il doit respecter les consignes données par  
 l'équipe d'encadrement ainsi que les règles de prudence habituelles.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la Maison de quartier  
 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 la Maison de quartier des

sommes qu'elle aurait à régler pour les soins donnés à mon enfant,  
 y compris les frais de transport.

Je confirme avoir lu, compris et accepté les conditions  
 générales d'inscription.

L'envoi de ce formulaire par e-mail fait office de signature.

J'envoie en pièce jointe :

- l'attestation de mon dernier RDU **OU**  
 l'attestation de mon dernier avis de taxation de l'AFC  
 la carte d'assurance de mon/mes enfant/s  
 l'attestation d'assurance R.C. de mon/mes enfant/s

(Veuillez cocher les cases)

Fait à  le  2024Signature :