Association pour l'animation au Grand-Lancy

# CONDITIONS GÉNÉRALES / INFORMATIONS

## CENTRE AÉRÉ DE FÉVRIER 2025 du 24 au 28 février

### 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 campagne pourront inscrire leur enfant dans la limite des places disponibles dès le 6 février.
- Les inscriptions sont traitées dans l'ordre d'arrivée. Elles se font par mail ou en présentiel.

### ACCUEIL

- 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 pour les 5 jours (aucune inscription à la journée).**
- **Par mail dès le lundi 20 janvier 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 20 janvier de 19h00 à 19h30**

### Documents à fournir pour l'inscription :

- Le bulletin d'inscription bien rempli
- Le RDU ou l'avis de taxation
- L'attestation de votre contrat de l'assurance Responsabilité Civile (RC)
- La carte d'assurance accident

### CONFIRMATION

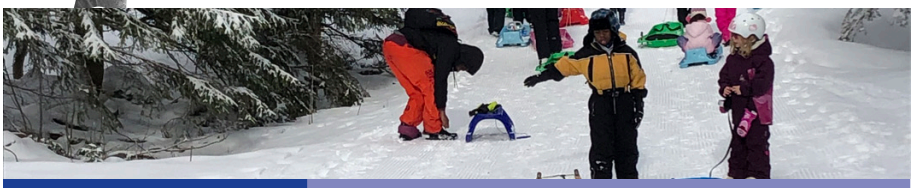
Dans les dix jours, vous recevrez la facture qui fait office de confirmation d'inscription.
**La facture doit être réglée dès que possible mais avant le 10 février.**
**C'est à ce moment-là que votre inscription devient définitive.**
En cas de difficultés financières, n'hésitez pas à nous contacter

### 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 tarifs incluent les activités, l'excursion, les animations et le repas de midi.
- Le tarif de la semaine 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



| Revenu RDU (annuel) | 1 enfant | 2 enfants | 3 enfants |
|---|---|---|---|
| moins de 30'000.- | CHF 50.- | CHF 90.- | CHF 120.- |
| 30'001.- à 42'000.- | CHF 60.- | CHF 110.- | CHF 150.- |
| 42'001.- à 54'000.- | CHF 75.- | CHF 140.- | CHF 195.- |
| 54'001.- à 66'000.- | CHF 90.- | CHF 170.- | CHF 225.- |
| 66'001.- à 84'000.- | CHF 105.- | CHF 200.- | CHF 270.- |
| 84'001.- à 102'000.- | CHF 130.- | CHF 250.- | CHF 360.- |
| 102'001.- à 138'000.- | CHF 175.- | CHF 340.- | CHF 495.- |
| 138'001.- à 174'000.- | CHF 215.- | CHF 420.- | CHF 615.- |
| 174'001.- à 210'000.- | CHF 250.- | CHF 490.- | CHF 720.- |
| plus de 210'001.- | CHF 270.- | CHF 530.- | CHF 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 D'INSCRIPTION

## CENTRE AÉRÉ DE FÉVRIER du 25 au 28 février 2025

## 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 | | | | | |
| 2ÈME ENFANT | | | | | |
| 3ÈME ENFANT | | | | | |

Adresse : N°

No Postal : Localité : Tél. privé :

Adresse mail :

Tél. parent 1 : Tél. parent 2 :

## 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'assurance**

**Nom de l'assurance R.C. :** **Envoyer/apporter l'attestation du contrat d'assurance**

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

ENFANT 1 ENFANT 2 ENFANT 3

L'enfant 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'Etoile 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 / semaine 1 ENFANT 2 ENFANTS 3 ENFANTS

**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 :**

**mon dernier RDU**

**(OU une copie de mon dernier avis de taxation de l'AFC)**

**une copie de 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 2024 Signature :