



FICHE D'INSCRIPTION DES ENFANTS

Madame, Monsieur,

nous vous demandons de remplir le formulaire ci-dessous pour l'inscription de votre enfant à la Colonie de vacances Arc-en-Ciel. Attention places limitées. Début des inscriptions le 01.03.2020.

Ce formulaire n'est disponible que pour l'usage de la colonie des vacances Arc-en-Ciel.

Pour information :

Nous organisons une matinée d'inscription le 21.03.2020 entre 9 h et 12 h.

(Salle Communale de Plan-les-Ouates, Route des Chevaliers-de-Malte 3, 1228 Plan-les-Ouates)

Lors de cette matinée vous pouvez amener les documents originaux que nous demandons en complément à l'inscription et nous ferons les copies sur place. La photo de votre enfant peut être prise sur place.

En dehors de la journée d'inscription, les documents complémentaires sont à envoyer par courrier postal à :

Mme Sylvie Thévenoz — Chemin de Vers 40 — 1228 Plan-les-Ouates.

Téléphone 022 794 32 17 (répondeur).

Une confirmation de votre inscription vous parviendra après réception du dossier complet et le premier versement de CHF200.-

Cf. Article « Financement » sur notre site internet. <https://colonie-arc-en-ciel.ch/2020/02/06/financement/>

Ce que vous avez besoins de mettre dans la valise :

Cf. sous Inscription — Trousseau sur notre site : <https://colonie-arc-en-ciel.ch/inscriptions/>

Par quel biais avez-vous connu notre colonie ? _____

Documents complémentaires à fournir et à transmettre en format PDF par mail à contact@colonie-arc-en-ciel.ch

- ☐ Une photo passeport récente de votre enfant
- ☐ Une copie de la carte d'assurance maladie et accident (l'original doit être donné au départ au séjour)
- ☐ Une copie de la pièce d'identité/passeport (l'original doit être donné au départ au séjour)
- ☐ Une copie du carnet de vaccination

Quel séjour :

- ☐ Séjour 1 du dimanche 28 juin au samedi 11 juillet 2020 (7 – 12 ans)
- ☐ Séjour 2 du dimanche 12 juillet au samedi 25 juillet 2020 (13 – 17 ans)
- ☐ Séjour 3 du dimanche 26 juillet au samedi 8 août 2020 (7 – 12 ans)
- ☐ Séjour 4 du dimanche 9 août au samedi 22 août 2020 (7 – 12 ans)

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Habite chez :

Rue et Numéro de rue :

Case postale :



Code postal :

Ville :

Pays :

Quel est le nom de votre commune politique/lieu de vote ? (pour les demandes de subvention)

Téléphone atteignable 24 h/24 h :

École et degré actuel (nom et adresse de l'école) :

Sexe :

- ☐ Garçon
☐ Fille

Autorisez-vous que votre enfant participe aux activités facultatives sportives proposées, etc. ?

- ☐ Oui
☐ Non

Acceptez-vous que l'association transporte votre enfant en véhicule privé en cas de force majeure ?

- ☐ Oui
☐ Non

Droit d'image : Acceptez-vous, si votre enfant est photographié individuellement ou en groupe, que les photos soient, le cas échéant, publiées dans notre rapport annuel, notre site internet, sur notre flyer publicitaire ou tout autres supports en lien direct avec la colonie ? L'absence de coche signifie que vous avez accepté la publication des photos sur ces supports.

- ☐ Oui
☐ Non

Autorisez-vous que le responsable de la colonie prenne toutes les mesures nécessaires à la santé de votre enfant en cas d'accident ou maladie selon l'avis du médecin consulté (hospitalisation, évacuation par hélicoptère, ou ambulance, transfusion de sang, anesthésie et opération, soins dentaires, etc.) en vous acquittant des sommes que le responsable aurait à déboursier ?

- ☐ Oui
☐ Non

Votre enfant porte-t-il :

- ☐ Lunettes
☐ Prothèses auditives
☐ Appareil dentaire
☐ Formes dans les chaussures
☐ Votre enfant n'est pas concerné par les sujets susmentionnés

Votre enfant sait-il nager ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autre : _____



Est-ce que votre enfant fait pipi au lit ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autre : _____

Quelles maladies infantiles votre enfant a-t-il déjà eues ?

- ☐ Rougeole
☐ Varicelle
☐ Oreillons
☐ Scarlatine
☐ Rubéole
☐ Autre : _____

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Si oui lequel ? _____

Votre enfant a-t-il des allergies ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Si oui lesquelles ? _____

Votre enfant a-t-il une affection pulmonaire ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Si oui laquelle ? _____

Votre enfant souffre-t-il d'une hyperactivité, DYS ou autre ?

- ☐ Non
☐ Oui
☐ Si oui lesquelles ? _____

Veuillez signaler si votre enfant a des poux afin qu'on puisse mettre en route le traitement au plus vite.

Traitement médical avec posologie :

(Les médicaments doivent être remis à l'arrivée au responsable de la colonie dans un sachet plastique avec le nom de l'enfant et la posologie).

Nom, prénom, adresse et téléphone du médecin traitant : (Nous demandons ceci pour que les médecins puissent se consulter entre eux en cas d'accident ou autre)

Par ma signature ci-dessous, je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Lieu, date et signature : _____