

BULLETIN D'INSCRIPTION ATELIER SON

Pour les enfants de 6 à 12 ans

Tous les mercredis de 15h à 17h

(hors vacances scolaires) dès le 09.11.2022

Au secrétariat de la Maison de Quartier (rue du Môle 11) ou par mail à mq.paquis@fase.ch

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Genre : Fille Garçon

Adresse : _____ NPA : _____ Ville : _____

Mon enfant va à l'école de : _____ Degré : _____P

REPRESENTANT LEGAL (merci de remplir les coordonnées de chaque parent)

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal & Ville		
☎ privé		
☎ portable		
☎ prof.		

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos et/ou vidéo est pratique courante (jeux, sorties, anniversaires, fêtes, spectacles, etc.). À tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant. Ces documents peuvent être utilisés par la MQP (Newsletter, site internet de la MQP, les réseaux sociaux Facebook & Instagram, rapport annuel).

En cas d'accord, nous vous remercions donc de bien vouloir signer cette autorisation.

J'ai pris connaissance des modalités concernant les documents photo et/ou vidéo. J'autorise la Maison de Quartier des Pâquis à réaliser et à utiliser ces documents comme indiqué ci-dessus.

Date : _____

Signature du/de la représentant-e légal-e : _____

Je, soussigné-e, parent et/ou représentant-e légal-e, inscris mon enfant avec son consentement à l'atelier son organisé par la Maison de quartier des Pâquis. Je lui ai rappelé de respecter les consignes données par l'équipe d'animation ainsi que les règles de prudence habituelles. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les 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 assumer pour les soins prodigués à mon enfant, y compris les frais de transport, qui ne se seraient pas pris en charge par l'assurance maladie et accident.

Je confirme être au bénéfice d'une assurance responsabilité civile et que mon enfant est assuré auprès d'une caisse d'assurance pour maladie et accident, ces polices d'assurances couvrent la période des ateliers suivis.

Lieu et date :

NOM, prénom : Signature :

NOM, prénom : Signature :