

**Toute inscription reçue avant  
LUNDI 27 AVRIL A 14H ne sera pas prise en compte !**

## BULLETIN D'INSCRIPTION AU CENTRE AÉRÉ DE LA RIPPE

du 29 juin au 14 août 2026  
Enfants de 1P effectuée à la 7P

- \* Les enfants carougeois sont prioritaires
- \* Les enfants dont les parents travaillent à Carouge sont directement inscrits sur liste d'attente prioritaire. Ensuite, sont inscrits les enfants dont les parents n'habitent pas et ne travaillent pas à Carouge.
- \* Rappel : Toute inscription confirmée est facturée, même si l'enfant ne vient pas (sauf avec un certificat médical).
- \* La fiche d'inscription sera enregistrée lorsqu'elle sera reçue à l'Association des Maisons de Quartier. En cas d'impossibilité d'inscription, l'AMQC prendra contact avec vous.
- \* **Si un enfant présente des besoins d'accompagnement spécifique, l'AMQC l'accueille sous réserve d'être prévenue 2 mois en avance et de trouver un-e accompagnant-e qui puisse assurer la prise en charge et garantir la qualité d'accueil. Dans le cas contraire, la MQC peut annuler la demande d'inscription.**

### VOTRE ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Adresse : .....

NPA : ..... Ville : .....

Lieu de scolarisation : ..... Degré : .....

Lieu et adresse professionnelle des parents s'ils ne sont pas domiciliés sur la commune de Carouge : .....

**J'inscris mon enfant aux semaines marquées d'une croix : (3 semaines MAX.)**

<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>2</b> <input type="checkbox"/>	<b>3</b> <input type="checkbox"/>	<b>4</b> <input type="checkbox"/>	<b>5</b> <input type="checkbox"/>	<b>6</b> <input type="checkbox"/>	<b>7</b> <input type="checkbox"/>
29 juin au 3 juillet	6 au 10 juillet	13 au 17 juillet	20 au 24 juillet	27 au 31 juillet	3 au 7 août	10 au 14 août

Pour la facturation, cochez la tranche de revenu RDU ANNUEL du groupe familial dans la 1<sup>ère</sup> colonne

cocher ici	Revenu RDU (annuel)	1er enfant inscrit par semaine	Total pour 2 enf. inscrits par semaine	Total pour 3 enf. inscrits par semaine	Total pour 4 enf. inscrits par semaine
	Moins de 30'000.-	Frs 50.-	Frs 90.-	Frs 120.-	Frs 150.-
	De 30'001.- à 42'000.-	Frs 60.-	Frs 110.-	Frs 150.-	Frs 190.-
	De 42'001.- à 54'000.-	Frs 75.-	Frs 140.-	Frs 195.-	Frs 240.-
	De 54'001.- à 66'000.-	Frs 90.-	Frs 170.-	Frs 225.-	Frs 280.-
	De 66'001.- à 84'000.-	Frs 105.-	Frs 200.-	Frs 270.-	Frs 340.-
	De 84'001.- à 102'000.-	Frs 130.-	Frs 250.-	Frs 360.-	Frs 460.-
	De 102'001.- à 138'000.-	Frs 175.-	Frs 340.-	Frs 495.-	Frs 640.-
	De 138'001.- à 174'000.-	Frs 215.-	Frs 420.-	Frs 615.-	Frs 800.-
	De 174'001.- à 210'000.-	Frs 250.-	Frs 490.-	Frs 720.-	Frs 940.-
	Plus de 210'000.-	Frs 270.-	Frs 530.-	Frs 780.-	Frs 1020.-



**ATTENTION :** l'attestation RDU délivrée par le CCRDU ou disponible via e-démarche, est à envoyer **en même temps** que la présente inscription. Sans ce document, votre inscription **ne sera pas prise en considération.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

**Le répondant légal a rempli et nous a retourné :**

- la fiche sanitaire de l'enfant
- l'autorisation pour les documents photo-vidéo

**VOIR AU VERSO**

## AUTORISATION POUR DOCUMENTS PHOTO-VIDEO

**Nom et Prénom de l'enfant** : .....

Dans le cadre de nos activités, la réalisation de documents photos et/ou vidéo est pratique courante (jeux, sorties, anniversaires, fêtes, spectacles, etc.).

A tout moment, les parents sont en droit de voir les documents concernant leur enfant.

Ces documents peuvent être utilisés par l'AMQC (affichage de panneaux photos, bulletin d'infos, site internet de l'AMQC ou journaux de la commune).

Nous vous remercions donc de bien vouloir signer l'autorisation ci-dessous.

J'ai pris connaissance des modalités concernant les documents photos et/ou vidéo.  
J'autorise l'Association des Maisons de Quartier de Carouge à réaliser et à utiliser ces documents comme indiqué ci-dessus.

Date :

Signature du représentant légal :

.....

.....

# FICHE SANITAIRE


Ces informations sont importantes pour assurer la santé et la sécurité de votre enfant et pour pouvoir vous joindre rapidement si nécessaire

**MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES ET LISIBLEMENT !**

**ENFANT :** Garçon  Fille   
 Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
 Domicilié chez : Père  Mère

**RESPONSABLE LEGAL :** (à remplir dans tous les cas les coordonnées du père et de la mère)

Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
NP+ville : .....	NP+ville : .....
☎ privé : .....	☎ privé : .....
☎ portable : .....	☎ portable : .....
☎ prof. : .....	☎ prof. : .....
<b>e-mail</b> : .....	<b>e-mail</b> : .....
Profession : .....	Profession : .....

**Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :** 

Nom et prénom :	Degré de parenté ou autre :	☎ Privé, prof, natel (indiquez svp)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Assurances :**  
 Assurance maladie : .....  
 Assurance accident : .....  
 RC Responsabilité civile (parents) : .....  
**Attention :** *les participants ne sont pas assurés par la Maison de Quartier.*

**Renseignements médicaux :**  
 Allergies (aliments, médicaments, animaux, etc.) : .....  
 Maladie chronique : .....  
 Antécédents médicaux et chirurgicaux (avec dates) : .....  
 Vaccination du **tétanos**, date du dernier rappel : jour/mois/année : ...../...../.....

**Divers :**  
 Régime alimentaire particulier : .....  
 Autres remarques : .....  
 Mon enfant peut franchir la frontière (sortie en France voisine) :  OUI  NON (si négatif merci de mentionner la raison)  
 .....  
 Mon enfant peut rentrer seul :  OUI  NON  
 Sait nager ? :  OUI (la tête en dehors de l'eau sur 4m)  NON (doit porter des manchons/brassards)  
*Dans tous les cas, un test de nage sera fait pour évaluer le niveau de l'enfant.*

**Attestation :**  
 Je soussigné(e):  
 - Déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.  
 - Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Association des Maisons de Quartier.  
 - Autorise l'animateur à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par un médecin.  
 - Déclare avoir pris note que mon enfant n'est pas sous la responsabilité de l'AMQC avant 8h00 et au-delà de 18h, sauf vendredi 17h.

Genève, le .....

Signature : .....