

**Toute inscription reçue avant  
JEUDI 28 MAI 2026 A 14h ne sera pas prise en compte !**

**BULLETIN D'INSCRIPTION MERCREDIS AÉRÉS AUX MORAINES  
du 26 août 2026 au 30 juin 2027**

**Pour les enfants entrant en 1P en août 2026 à la 4P**

- \* 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 certificat médical).
- \* En cas d'impossibilité d'inscription, la MQC prendra contact avec vous.
- \* **Si un enfant présente des besoins d'accompagnement spécifique, la MQC l'accueille volontiers, sous réserve d'être prévenue 2 mois en avance et de trouver un-e accompagnant-e ceci pour garantir la qualité de l'accueil. Dans le cas contraire, la MQC peut annuler l'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 POUR :** (*inscription à la journée uniquement*)

Cocher ce qui convient :

tous les mercredis

26.08.2026	04.11.2026	20.01.2027	14.04.2027	16.06.2027
02.09.2026	11.11.2026	27.01.2027	21.04.2027	23.06.2027
09.09.2026	18.11.2026	03.02.2027	28.04.2027	30.06.2027
16.09.2026	25.11.2026	10.02.2027	05.05.2027	
23.09.2026	02.12.2026	24.02.2027	12.05.2027	
30.09.2026	09.12.2026	03.03.2027	19.05.2027	
07.10.2026	16.12.2026	10.03.2027	26.05.2027	
14.10.2026	23.12.2026	17.03.2027	02.06.2027	
28.10.2026	13.01.2027	24.03.2027	09.06.2027	

**PRIX :** CHF 17.- pour la journée

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

**qui atteste par sa signature avoir pris bonne connaissance des "règles importantes" qui lui sont remises et en accepte les conditions.**

Le répondant légal a rempli et nous a retourné :

- la fiche sanitaire de l'enfant (attention à bien remplir toutes les rubriques demandées)
- l'autorisation pour les documents photo-vidéo

## 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.).

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

Ces documents peuvent être utilisés par la MQC (affichage de panneaux photos, bulletin d'infos, site internet de la MQC 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 la Maison de Quartier de Carouge à réaliser et à utiliser ces documents  
comme indiqué ci-dessus.

Date :

.....

Signature du représentant légal :

.....

# FICHE SANITAIRE

**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  Autre

Mère  Autre

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

NP+ville : .....

NP+ville : .....

☎ privé : .....

☎ privé : .....

☎ portable : .....

☎ portable : .....

☎ prof. : .....

☎ prof. : .....

**e-mail :** @

**e-mail :** @

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 : :  OUI  NON

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 la Maison 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 la MQC avant 8h00 et au-delà de 18h, sauf vendredi 17h.

Genève, le .....

Signature : .....