

Fiche d'inscription **"Mangas pour les enfants"** Vacances d'été | lundi 9 - vendredi 13 juillet 2018

Information sur l'enfant

Prénom:	Nom:	Genre : M / F
Date de naissance / / Age:.....	Assurance maladie :	

Arts & Expression : Ateliers créatifs

Les ateliers sont animés par Eurydice Labaki, art-thérapeute and animatrice résidente de l'Atelier du Square. Elle répond à vos questions au 078 696 12 45 ou eurydice@arts-expression.ch.

Détails de l'inscription

Merci de sélectionner la formule qui vous convient:

Inscriptions pour les demies journées

Semaine complète CHF 295.- (14h à 17h) **OUI / NON**

Après-midi	Lundi 9 : OUI / NON De 14h - 17h CHF 65.- par enfant	Mardi 10: OUI / NON De 14h - 17h CHF 65.- par enfant	Mercredi 11 : OUI/NON De 14h - 17h CHF 65.- par enfant	Jeudi 12: OUI / NON De 14h - 17h CHF 65.- par enfant	Vendredi 13: OUI/NON De 14h - 17h CHF 65.- par enfant
------------	--	--	--	--	---

Responsable légal

Prénom:	Nom:	
Adresse:		
Code postal:	Ville:	Pays:
Tél. maison:	Tél. URGENCES	
Mobile mère:	Profession	Tél. prof
Mobile père:	Profession	Tél. prof
Email		
Nom de l'assurance ménage		
Comment avez-vous pris connaissance de nos ateliers? (merci d'encercler ce qui convient)		
Sites web d'activités pour les familles Meet-up.com Facebook Linked-in autre, svp spécifier:		
Flyer Presse Amis/famille Je connais l'Atelier du Square ou Eurydice autre, svp spécifier:		

Informations médicales

Maladies infantiles (merci d'encercler la bonne réponse)

Asthme: Oui / Non	Oreillons: Oui / Non	Coqueluche: Oui / Non	Varicelle: Oui / Non
Scarlatine: Oui / Non	Rubéole: Oui / Non	Rougeole: Oui / Non	
Autre(s) maladie(s):			

Maladie(s) spécifique(s) / handicap(s): Yes / No

Vaccinations

DTP Vaccin (vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélitique) : Oui / Non

Date du vaccin ou rappel :

Interventions chirurgicales

Appendicite: Oui / Non

Autre(s) intervention(s) ou hospitalisations (mentionner quoi et la date):

.....

Particularités alimentaires et Allergies: Oui / Non

Details

Traitement médical spécial: Oui / Non (si des médicaments doivent être administrés, merci d'amener la prescription du pédiatre)

Details

Activités physiques contre-indiquées Oui / Non (amener un certificat medical)

Details

Autorisation parentale

Je, sous-signé, certifie que mon enfant,, est en bonne santé physique et mentale, et pleinement capable de participer à toutes les activités proposées dans le cadre des ateliers créatifs Arts & Expression pour les semaines choisies. Dans le cas d'une situation de grande urgence et/ou de Force Majeure, je donne mon accord pour que tous les soins et prises en charge médicaux lui soient administrés (hospitalisation, anesthésie et chirurgie incluses). J'accepte de payer pour tous les frais médicaux, hôpitaux et chirurgicaux le cas échéant.

Place/ Date

Signature

Informations complémentaires Conditions générales

1. Les collations le matin et l'après-midi, de même que les tabliers sont inclus dans le forfait.
2. L'espace de l'atelier est strictement non-fumeur.
3. Dans le cas d'une annulation de l'inscription dans une période de 20 jours ouvrables avant le début des ateliers, 50% du forfait est remboursé.
4. Dans le cas d'une annulation de l'inscription dans une période de 10 jours ouvrables avant le début des ateliers, aucun remboursement n'aura lieu.
5. Si les dates des ateliers devaient être changés, un bon cadeau équivalent au forfait sera émis et utilisable de le cadre des ateliers Arts & Expression à l'Atelier du Square.

Payment Information via E-banking

Account owner: Atelier du Square, rue François Bonivard 4, 1201 Genève

Account: N° 14-700094-9 | BIC POFICHBEXXX

IBAN: CH69 0900 0000 1470 0094 9

Communication: Mangas pour les enfants

PostFinance SA, rue du Château d'En-Bas 33, CH - 1631 Bulle

Je certifie que les informations susmentionnées sont exactes

Lieu & date:,

Lu et approuvé par le représentant légal de l'enfant: