

laisser vide

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CENTRE AERE DE BETHUSY - ETE 2019

6(3P) - 12 ans



A retourner complété et signé par courriel au format pdf à l'adresse suivante:
jeunessevacances@lausanne.ch

ou par courrier à:

Secrétariat général EJQ - domaine accueil vacances - pl. Chauderon 7a - case postale 5032 - 1002 Lausanne

Veuillez sélectionner la semaine désirée (**maximum 2 semaines**) :

- 8 juillet - 12 juillet** (19501) **22 juillet - 26 juillet** (19504) **5 août - 9 août** (19506)
 15 juillet - 19 juillet (19502) **29 juillet - 2 août** (19505) **12 août - 16 août** (19507)

 le centre est fermé le 1er août 

En cas de réponse négative, les familles sont informées par téléphone dès réception du formulaire original

ENFANT

Nom Prénom
Né-e le Garçon Fille

REPRESENTANT LEGAL

Nom et prénom du représentant légal
Ce nom doit apparaître sur la boîte aux lettres

Adresse NPA et localité
Tél. fixe Tél. mobile
Tél. urgence Adresse mail

Situation familiale

parents ensemble parents séparés parents divorcés veuf-ve autre

Existe-t-il une décision légale interdisant le droit de visite à l'un des parents? oui non

Si oui: de qui s'agit-il?

ARRIVEE/DEPART

Directement à l'APEMS de Béthusy seul accompagné d'un adulte

ou

A la station de métro seul accompagné d'un adulte
Indiquer la station de métro souhaitée DELICES RIPONNE OURS

FACTURATION (selon tableau des prix et sous réserve de modification)

veuillez indiquer votre REVENU MENSUEL FAMILIAL BRUT, y compris salaire du conjoint, pension alimentaire, etc.

revenu familial brut catégorie = prix payable en 1x 2x

Rabais famille (*sauf catégorie A*). Merci d'indiquer le prénom du frère/de la soeur :

Date Signature du représentant légal

Avez-vous rempli les deux côtés?

SANTE DE L'ENFANT

Pour assurer un encadrement optimal, merci de répondre à **TOUTES** les rubriques!

Nom Prénom

Nom de l'assurance maladie de l'enfant

L'enfant a-t-il actuellement un problème de santé, si oui lequel?

Les médicaments, à remettre le 1er jour dans leur emballage d'origine, **seront administrés uniquement sur la base des renseignements officiels :**

- **ordonnance médicale ou/et**
- **étiquette de la pharmacie au nom de l'enfant ou/et**
- **document scolaire "besoins de santé particuliers" de l'année en cours**

Nom du médicament	Dose	Nom du médicament
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'enfant a-t-il des allergies à des médicaments, si oui lesquels?

Aliments interdits en cas de régime alimentaire **médical**
uniquement sur présentation d'un certificat médical mentionnant les aliments interdits

Aliments interdits en cas de régime alimentaire **religieux**

Autres besoins particuliers/éléments utiles pour la prise en charge de votre enfant

Date

Signature

Avez-vous rempli les deux côtés?

Prix centre aéré de Béthusy 2019 (sous réserve de modification)

Veuillez indiquer sur la fiche d'inscription la catégorie de prix correspondant à votre REVENU FAMILIAL BRUT y compris salaire du conjoint, pension alimentaire, etc.

N°	LIEU	DATES	nbre jours	AGES	A	B	C	D	E	F	G	H
					jusqu'à CHF 3000.-	jusqu'à CHF 4000.-	jusqu'à CHF 5000.-	jusqu'à CHF 6000.-	jusqu'à CHF 7000.-	jusqu'à CHF 8000.-	jusqu'à CHF 9000.-	dès CHF 9001.-
ÉTÉ												
19501	Centre aéré de Béthusy	08.07-12.07	5	6(3P)-12 ans	70	85	100	115	140	155	170	190
19502	Centre aéré de Béthusy	15.07-19.07	5	6(3P)-12 ans	70	85	100	115	140	155	170	190
19503	Centre aéré de Béthusy	15.07-19.07	5	4-6 ans (1P-2P)	70	85	100	115	140	155	170	190
19504	Centre aéré de Béthusy	22.07-26.07	5	6(3P)-12 ans	70	85	100	115	140	155	170	190
19505	Centre aéré de Béthusy	29.07-02.08	4	6(3P)-12 ans	56	68	80	92	112	124	136	152
19506	Centre aéré de Béthusy	05.08-09.08	5	6(3P)-12 ans	70	85	100	115	140	155	170	190
19507	Centre aéré de Béthusy	12.08-16.08	5	6(3P)-12 ans	70	85	100	115	140	155	170	190
19508	Centre aéré de Béthusy	12.08-16.08	5	4-6 ans (1P-2P)	70	85	100	115	140	155	170	190

Rabais famille: Une réduction d'un tiers du prix du camp est accordée au 2ème enfant inscrit et aux suivants (excepté catégorie A) pour une même période de vacances.

Revenu déclaré: La direction de l'enfance, de la jeunesse et des quartiers procédera à des contrôles quant à l'exactitude des données financières et se réserve le droit de demander des justificatifs de revenus.