

CATÉCHISME ENFANTS 2023-2024 - INSCRIPTIONS

à retourner au plus vite au secrétariat responsable de l'enfance:

Secrétariat de la paroisse d'Anières-Vésénaz 5, ch de Cortenaz - 1247 Anières ou e-mail : enfance.arveetlac@protestant.ch

1. J'INSCRIS MON ENFANT AU CATÉCHISME ENFANTS

Nom(s) et prénom(s) _____

Date de naissance : _____

Ecole fréquentée : _____ Degré en **2023-2024** : _____

Adresse et NP: _____

Téléphone fixe : _____

Groupe multiâges 4P-8P -les midis (11h45-13h15) à quinzaine, avec pique-nique :

- A Anières, les lundis
- A Anières, les mardis
- A Vésénaz, les lundis
- A Vésénaz, les mardis
- A Chêne, les mardis
- A Vandœuvres, les jeudis
- A Chêne, les jeudis
- A Vandœuvres, les vendredis
- A Coligny, les vendredis

Groupe multiâges 4P-8P à un autre moment :

- A Chêne, les jeudis de 16h15 à 17h30, mensuel
- A Chêne, les samedis matin de 9h30 à 11h30, à quinzaine
- A Jussy, les samedis matin de 9h30 à 11h30, mensuel

Trajets :

- Je m'engage à amener ou faire amener et à aller chercher ou à faire chercher mon enfant à la fin du catéchisme.
Nom et numéro de téléphone de la personne : _____
- J'autorise mon enfant à faire les trajets seul, et décharge donc la paroisse de toute responsabilité avant et après le catéchisme.

2. PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Parent 1 Parent 2 Institution Autre

Nom(s) : _____ Prénom(s) : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

Email : _____

Parent 1 Parent 2 Institution Autre

Nom(s) : _____ Prénom(s) : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable : _____

Email : _____

3. ASSURANCES :

Maladie : _____ N° de police : _____

Accident : _____ N° de police : _____

Responsabilité civile : _____ N° de police : _____

Suite au verso ➔

4. SANTÉ :

L'enfant a un problème :

De dos : oui non
Pulmonaire : oui non
Rénal : oui non
Cardiaque : oui non

L'enfant est :

Asthmatique : oui non
Épileptique : oui non
Hémophile : oui non
Hyperactif(ve) : oui non

Si oui et selon l'affection, est-il/elle sous automédication ?

oui non

Si nécessaire, précisez la conduite à tenir :

L'enfant est allergique :

oui non

Si oui,

A quel(s) médicament(s) :

A quel(s) aliment(s) :

À quoi d'autre :

Si nécessaire, précisez la conduite à tenir :

5. INFORMATIONS FAMILIALES :

Frères et sœurs :

Prénom

Date de naissance

Degré scolaire

6. DÉCHARGE ET ENGAGEMENTS :

Je soussigné-e _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille.

Par ailleurs :

- J'autorise le/la responsable des rencontres de Catéchisme Enfants à prendre les mesures appropriées pour garantir la santé de l'enfant (médication simple avec la pharmacie du lieu ou selon les indications fournies) ;
- J'autorise le/la responsable des rencontres de Catéchisme Enfants à prendre toutes les mesures nécessaires pour gérer une situation d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transport d'urgence, etc.). Il va de soi que le/la responsable s'efforcera, dans la mesure du possible, de me joindre avant ;
- Je m'engage à rembourser à la Région Arve et Lac les frais de santé occasionnés par la prise en charge de l'enfant ;
- Je m'engage à ce que mon enfant respecte les consignes de sécurités qui lui seront données pendant les rencontres de Catéchisme Enfants
- J'autorise la région Arve et Lac à utiliser les photos et vidéos réalisées pendant les rencontres, weekend et cultes tous âges pour la promotion de ses activités et les reflets de celle-ci, notamment sur le site arve.et.lac@protestant.ch
- J'accepte que les coordonnées de la famille (pas les indications médicales) soient transmises à l'Eglise Protestante de Genève, entité qui emploie les pasteurs qui accompagnent vos enfants. Pour tout renseignement sur la collecte et le traitement des données personnelles par l'Eglise protestante de Genève, merci de consulter notre déclaration de protection des données et notre politique de confidentialité sur <https://epg.ch/confidentialite/>

Lieu et Date : _____

Signature des répondants légaux :