

CATÉCHISME ENFANTS 2022-2023 - INSCRIPTIONS

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

Secrétariat de la paroisse d'Anières-Vésenaz 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 **2022-2023** : _____

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 Vésenaz, les lundis ☐
- A Vésenaz, les mardis ☒
- A Chêne, les mardis ☐
- A Vandœuvres, les jeudis ☒
- A Chêne, les jeudis ☐
- A Meinier, les jeudis ☒
- A Vandœuvres, les vendredis ☐
- A Coligny, les vendredis ☒

Groupe multiâges 4P-8P -mensuel :

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

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 réalisées pendant les rencontres 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.

Lieu et Date : _____

Signature des répondants légaux :