

laisser vide

N° 2405

Le Planemard - PRINTEMPS 2024

mardi, 02 avril 2024 au samedi, 06 avril 2024 (6^{3P} - 12 ans)

*les enfants de 6 ans scolarisés en 3P sont acceptés

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Place Chauderon 7a - case postale 5032 - 1002 Lausanne

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

Annulation sans frais dans les 14 jours qui suivent l'inscription.

ENFANT

Nom

Prénom

Né-e le

Garçon

Fille

RESPONSABLE LEGAL-E

Nom et prénom du-de la responsable légal-e

Ce nom doit apparaître sur la boîte aux lettres

Adresse

NPA et localité

Tél. responsable 1

Adresse mail

Tél. responsable 2

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 ?

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

veuillez indiquer votre revenu familial brut, y compris salaire du conjoint, pension alimentaire, etc.

Revenu familial brut

catégorie

= prix

payable en 1x

2x

Rabais famille : **sauf catégorie A**, une réduction d'un tiers du prix du camp est accordée au 2^e enfant inscrit et aux suivants d'une même famille.

Prénom du frère ou de la soeur :

Revenu déclaré : le secrétariat général procédera à des contrôles quant à l'exactitude des données financières et se réserve le droit de demander des justificatifs de revenus.

Date

Signature du-de la responsable légal-e

Annulation sans frais dans les 14 jours qui suivent l'inscription

Avez-vous rempli les
deux côtés?

Imprimer
et retourner à l'adresse indiquée

laisser vide

Le Planemard - PRINTEMPS 2024

mardi, 02 avril 2024 au samedi, 06 avril 2024 (6^{3P} - 12 ans)

SANTE DE L'ENFANT

Pour assurer un encadrement optimal, merci de répondre à toutes les rubriques.

Pour toute difficulté, la direction du centre prendra contact avec le-la responsable légal-e.

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 1^{er} 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	Horaire
-------------------	------	---------

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

En cas de besoin, autorisez-vous les professionnels du centre à administrer du Dafalgan ? oui non

Obligatoire en cas de régime alimentaire médical

Joindre ou transmettre au domaine accueil vacances (coordonnées au verso) un certificat médical indiquant les restrictions alimentaires au plus tard 15 jours avant le début de l'activité.

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

Date

Signature du-de la responsable légal-e

Avez-vous rempli les
deux côtés?

Imprimer
et retourner à l'adresse indiquée



Le Planemard - PRINTEMPS 2024

mardi 02 avril au samedi 06 avril (6^{3P} - 12 ans)

DEMANDE DE PRET D'EQUIPEMENT

A remplir et joindre au formulaire d'inscription **uniquement**
si votre enfant ne possède pas d'équipement pour l'hiver

Le parent ou le/la responsable soussigné-e déclare que l'enfant :

Nom

Prénom

ne possède pas d'équipement pour participer au camp et souhaite qu'il puisse recevoir en prêt le matériel suivant :

1 pantalon de ski

1 veste de ski

Vous recevrez les indications pour le retrait du matériel en même temps que la confirmation du camp.

La direction de l'enfance, de la jeunesse et des quartiers met ce matériel à disposition des familles. Merci de le respecter. Elle décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol. Tout matériel manquant sera facturé !

Date

Signature du représentant légal



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.

CAMP N°	LIEU	DATES	nbre jours	AGES	A	B	C	D	E	F	G	H
					Revenu brut jusqu'à 3000.-	Revenu brut jusqu'à 4000.-	Revenu brut jusqu'à 5000.-	Revenu brut jusqu'à 6000.-	Revenu brut jusqu'à 7000.-	Revenu brut jusqu'à 8000.-	Revenu brut jusqu'à 9000.-	Revenu brut dès 9001.-
2405	Le Planemard	02.04 - 06.04	5	6 ^{3P} -12ans	95.-	125.-	150.-	185.-	210.-	235.-	250.-	265.-
2406	Les Chevalleyres	08.04 - 12.04	5	6 ^{3P} -12ans	95.-	125.-	150.-	185.-	210.-	235.-	250.-	265.-
2407	La Barboleusaz	08.04 - 12.04	5	6 ^{3P} -10ans	95.-	125.-	150.-	185.-	210.-	235.-	250.-	265.-

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 semaine 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.