

ENSEIGNEMENT IMMERSIF DE PAQUES 2024

- Des vacances inoubliables, de 4 à 99 ans ! -



Du 15 au 19 avril 2024
Du 22 au 26 avril 2024

**Joies de la nature et du printemps | Animations et nature
Découverte des animaux de la ferme | Jeux**

- TARIFS 2024 -

Semaine par enfant externe	Journée par enfant externe	Semaine par adulte	Semaine élève EADPDG	Journée par élève EADPDG	Repas normal + goûter / J	Adhésion à l'association obligatoire
240 €	52 €	200 €	200 €	46 €	10 €	20 €

La faisabilité d'une semaine d'animation dépend du nombre de personnes inscrites, minimum 10

POUR LES REPAS AUTRES QUE CEUX FOURNIS PAR NOUS, PRÉVOIR PIQUE-NIQUE FROID.
PAS DE POSSIBILITÉ DE CUIRE OU DE RÉCHAUFFER.

- A PRÉVOIR -

Un sac à dos marqué au nom de l'enfant avec gourde, un change complet et chaud selon température (sous-vêtements, chaussettes, t-shirt, pull et pantalon), si l'enfant ne prend pas la demi-pension, **le repas du midi, le tout marqué visiblement au nom de l'enfant**. BOTTES CHAUDES ET ÉTANCHES OBLIGATOIRES selon la météo. Il est interdit de ramener des outils ou objets tranchants ou dangereux tels que scie, couteau ...

- LIEU DE RENDEZ-VOUS -

École Alternative Du Pays De Gex, 289 route de Segny, 01280 Prévessin-Moëns

- HORAIRES D'ACCUEIL DU LUNDI AU VENDREDI -

De 8 h 30 à 17 h 00 | Début des activités à 9 h 00 | Fin des activités à 16 h 30

Tout départ ou arrivée au-delà de ces horaires sera facturé 10 € pour toute heure commencée

- Le paiement se fait à réception du mail et du lien pour accéder à votre facture sur la plateforme Ecole Futee. Pas d'espèces, de chèques ni de virements. Tous frais liés à un paiement émis de l'étranger vous seront imputés.

- MODALITÉS D'INSCRIPTION -

L'inscription est définitive dès lors que :

- Le dossier d'inscription est reçu complet (pages 3 à 6 dûment renseignées)
- **Le règlement est effectué dès réception de la facture définitive. Pour les primo-accédants, il vous faudra accéder au lien reçu par mail pour créer et accéder à votre compte et à la facture.**

Documents à joindre impérativement au dossier :

- Demande d'inscription (p 3), fiche suivi médical (p 4), dûment complétées
- Copie de la pièce d'identité des participants
- Copie du carnet de vaccination ou/et carnet de santé mentionnant les dates des vaccinations (pour les enfants uniquement)
- Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire ou de responsabilité civile
- Autorisation de droit à l'image (p 6)
- Facture dûment pré-remplie (p 5)

- ACTIVITÉS TYPE -

- **Découverte de la nature printanière**
- **Expériences dans la nature**
- **Randonnées en forêt et en campagne**
- **Soins aux animaux de la ferme**
- **Cuisine sauvage**
- **Recherche de variétés comestibles et médicinales**
- **Observation de la faune locale**



DEMANDE D'INSCRIPTION
Printemps PAQUES 2024

Nous retourner les pages 3 à 6
en version PDF et lisiblement
ÉCRITES EN CAPITALES

<input type="checkbox"/> SEMAINE 1	Du 15 au 19 avril 2024	Ou JOURS :
<input type="checkbox"/> SEMAINE 2	Du 22 au 26 avril 2024	Ou JOURS :

LES PARENTS**Nom et prénom du père :**Adresse du père : Rue
Rue
CP..... Ville.....

Tél privé du père :

Tél professionnel du père :

Numéro portable :

Email :

Nom et prénom de la mère :Adresse de la mère : Rue
Rue
CP..... Ville.....

Tél privé de la mère:

Tél professionnel de la mère :

Numéro portable :

Email :

LES ENFANTS

NOM (en capitales) : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à **F** **M**

NOM (en capitales) : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à **F** **M**

NOM (en capitales) : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à **F** **M** **Parents participants** Mère Père Autre (précisez)*Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.**Lieu, date et signature du Père**Lieu, date et signature de la mère*

- FICHE SUIVI MÉDICAL -

(à remplir pour chaque participant)

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance : / / à

Personnes à prévenir en cas d'accident (personne majeure uniquement)

1. NOM (en capitales) : Prénom :

Qualité :

Téléphone privé :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

2. NOM (en capitales) : Prénom :

Qualité :

Téléphone privé :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

Médecin traitant

NOM :

Adresse :

Lieu d'hospitalisation préféré (s'il est possible selon la gravité)

En cas d'accident ou de maladie, votre enfant sera transporté vers un centre de soin hospitalier approprié et le plus proche de l'établissement pour assurer sa prise en charge ; la famille est immédiatement avertie par un membre encadrant. Les personnes citées ci-dessus seront appelées dans l'ordre établi.

Problèmes d'allergies habituelles :

Allergies constatées aux médicaments (précisez les symptômes) :

Traitements suivis :

**Nous retourner les pages 3 à 6
en version PDF et lisiblement
ÉCRITES EN CAPITALES**

- PRE - FACTURE -

(pour vérification lors de l'établissement de la facture)

Nom de famille :

Prénom Âge :

Nom de famille :

Prénom Âge :

Nom de famille :

Prénom Âge :

Nom de famille :

Prénom Âge :

SEMAINE(S) NUMERO : 1 2 Précisez les jours souhaités si semaine incomplète

	Tarif	x	Quantité ou dates	Total	Mode de paiement
Elève externe Semaine 5 jours	240 €	x			Par CB via stripe et Ecole Futee. Création de votre compte obligatoire dès réception du mail et du lien
Journée par élève externe /adulte	52 €	x			
Semaine par adulte	200 €	x			
Elève EADPDG Semaine 5 jours	200 €	x			
Journée élève EADPDG	46 €	x			
Repas normal + goûter / Jour	10 €	x			
Adhésion famille à EADPDG (obligatoire) Date adhésion :	20 € Sauf si déjà adhérent depuis le 01/09/2023	x	1	20 €	
Total Facture				€	

Une fois le paiement reçu, l'inscription vous sera confirmée.

(Sauf cas de force majeure et sur attestation, nous ne remboursons pas les inscriptions à moins de 1 semaine de la date prévue).

Il est à noter que les frais engendrés par les paiements en devises étrangères sont à la charge des familles.

L'adhésion à l'association est FAMILIALE, payable une fois et valable pour 12 mois (pour l'année scolaire en cours, du 1er septembre 2023 au 31 août 2024).

Lors de ses activités, l'association École Alternative du Pays de Gex est susceptible de prendre des photos et des vidéos à partager entre les participants. Celles-ci ne sont jamais publiées sur les réseaux sociaux, ni sur internet.

Dans le cas où ces images serviraient de support pour la communication de l'association, un soin particulier est pris à photographier ou filmer les enfants de dos ou de profil peu reconnaissable, ou de flouter les visages. L'association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptibles de porter atteinte à la vie privée, à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité des enfants.

- AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE ET/OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE -

Objet : Autorisation de photographier, filmer et publier des images et/ou voix d'une personne mineure

Je, soussigné(e), (parent / tuteur légal)

Nom et prénom :

Adresse : Rue
CP..... Ville.....
Pays

Tél :

Email :@.....

Autorise, à titre gratuit, l'association École Alternative du Pays de Gex à :

N'autorise pas l'association École Alternative du Pays de Gex à :

• photographier et/ou filmer et/ou enregistrer :,
Nom et Prénom de l'enfant

lors de sa participation aux activités et animations de l'association EADPDG.

• effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.

• publier ces images/voix dans un cadre précis : conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, l'association École Alternative du Pays de Gex est autorisée à fixer, reproduire et communiquer au public les images et enregistrement effectués dans le cadre unique de ses activités scolaires et de camp de vacances.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à : Association École Alternative du Pays de Gex, 289 route de Segny, 01280 PRÉVESSIN-MOËNS ou ecolealternativedpdg@gmail.com.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en qualité de parent ou de représentant légal. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Signature du représentant légal :

Le/...../.....