genève
Croix-Rouge genevoise

Oasys - programme de soutien scolaire
Formulaire d'inscription

1. Enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Ecole fréquentée : _____

Degré : _____

2. Trouble-s DYS de l'enfant *(Entourez ce qui convient)* :

Dyslexie - Dysorthographie - Dysphasie - Dyspraxie - Dyscalculie - TDAH - TDA sans H

Si votre enfant est TDAH, est-il sous médicament ? ☐ Oui ☐ Non

3. Matière-s souhaitée-s *(entourez ce qui convient)* :

Allemand - Anglais - Français - Mathématiques - Aide aux devoirs

Autres : _____

4. Habite chez :

Parents ☐ Mère ☐ Père ☐ Institution ☐ Autre : _____

Nom : _____

Prénom : _____

No. : _____ Rue : _____

No. Postal : _____ Localité : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable :_____

E-mail : _____

genève Croix-Rouge genevoise

5. Responsable légal-e : (seulement si autre qu'indiqué dans le point 4)

Nom : _____

Prénom : _____

No. : _____ Rue : _____

No. Postal : _____ Localité : _____

Tél. privé : _____ Tél. portable :_____

E-mail : _____

6. Ecole fréquentée par l'enfant :

Nom de l'école : _____

Pouvons-nous entrer en contact avec l'enseignant-e de votre enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom et contact de l'enseignant-e : _____

Tel. :_____

7. Le-la logopédiste / ergothérapeute qui suit l'enfant (si existant-e) :

Votre enfant est-il-elle actuellement suivi par un-e logopédiste / ergothérapeute ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom et contact de le-la logopédiste/ergothérapeute : _____

Pour une meilleure connaissance du profil de votre enfant et des aides qui peuvent lui être spécifiquement apportées, pouvons-nous entrer en contact avec le-la logopédiste/ergothérapeute de votre enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Tel. :_____

8. Aménagements spécifiques :

Le-la logopédiste/ergothérapeute a-t-il/elle demandé la mise en place d'aménagements spécifiques pour l'école ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels ? *(Copie-s éventuelle-s du-des document-s)*

_____

_____

9. Activités extra-scolaires de l'enfant et centres d'intérêts :

Votre enfant participe-t-il-elle à des activités extra-scolaires ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?

_____

_____

Quels sont ses centres d'intérêts ?

_____

_____

10. Vos attentes :

Quelles sont vos attentes quant à l'intervention du-de la répétiteur-trice ?
Nous vous rappelons que les répétiteurs-trices ne remplacent pas un suivi professionnel médico-pédagogique

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Lieu et conditions du soutien scolaire :

Adresse :_____

Nom mentionné sur la boîte aux lettres ou sonnette : _____

Code porte : _____ Interphone : _____

Possibilité de garer une voiture : _____

Bus / Tram n° : _____ Nom de l'arrêt : _____

12. Disponibilités de l'enfant :

Si possible, indiquez plusieurs plages horaires.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
De à	De à	De à	De à	De à	De à

13. Nombre d'heures souhaitées par semaine *(entourez ce qui convient)* :

1 heure - 2 heures - 3 heures

14. Facturation

Les factures sont envoyées en principe tous les mois et par email.

Souhaitez-vous plutôt les recevoir par voie postale ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui :
☐ à la même adresse qu'indiquée en page 1, section 4
☐ à une autre adresse (l'indiquer ici) :

_____

15. Documents à joindre au formulaire d'inscription :

- Les aménagements scolaires dont bénéficie l'enfant (si existants)
- Le relevé de subside d'assurance-maladie **de le-la responsable légal-e** pour la tarification

16. Responsabilité

Le-la responsable légal-e sera-t-il-elle toujours au domicile durant le soutien scolaire ?
☐ Oui ☐ Non

Si non, veuillez mentionner dans le tableau ci-dessous les <u>personnes majeures</u> pouvant avoir la responsabilité de votre enfant durant les heures de soutien scolaire.

Prénom et nom des personnes autorisées	**Lien avec l'enfant (grand-parent, voisin, sœur)**	**Numéro de téléphone**

Dispositions légales :

Le soutien scolaire ayant lieu au domicile de la famille, le répétiteur-trice n'a pas la responsabilité de l'élève. Un-e responsable légal-e ou une personne majeure désignée dans le formulaire d'inscription doit toujours être présente sur place.
Si, de manière exceptionnelle, le-la répétiteur-trice accepte que le-la responsable légal-e s'absente pendant la séance, il s'agit d'un acte de complaisance, non-inclus dans la prestation contractuelle fournie par la Croix-Rouge genevoise.
Dans ce dernier cas de figure, toute responsabilité contractuelle et/ou délictuelle de la Croix-Rouge genevoise, pour son propre fait ou celui de ses auxiliaires, et du-de la répétiteur-trice est exclue, sous réserve des dispositions légales impératives.

Par sa signature, le-la responsable légal-e de l'enfant confirme :

- que les renseignements transmis sont conformes à la réalité ;
- avoir lu et compris les dispositions légales sur la non-responsabilité des répétiteurs-trices ;
- avoir lu et compris les conditions générales.

Lieu et date :

Prénom et nom :

Signature :

Le formulaire et les documents nécessaires à l'inscription sont à envoyer par email oasys@croix-rouge-ge.ch ou par courrier postal au Service Oasys :
Croix-Rouge genevoise
Service Oasys
Route des Acacias 9
CP 288
1211 Genève