



# Fiche d'inscription – Camps – Vacances d'été 2024

Cette présente fiche fait office de contrat.

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance de l'enfant : .....

Lieu : **Ferme Wüthrich, Route de Vermes 3, 2832 Rebeuvelier**

- **Jeudi 11 juillet 2024 de 13h30 à 16h30 Tarif en CHF : 50.00**
- **Possibilité de dormir sur la paille** (*jeudi 12 juillet de 13h30 jusqu'au vendredi 13 juillet à 11h30*) **Tarif en CHF : 180.00**
- **Vendredi 12 juillet 2024 de 8h30 à 11h30 Tarif en CHF : 50.00**
- **Jeudi 8 août 2024 de 13h30 à 16h30 Tarif en CHF : 50.00**
- **Possibilité de dormir sur la paille** (*jeudi 8 août de 13h30 jusqu'au vendredi 9 août à 11h30*) **Tarif en CHF : 180.00**
- **Vendredi 9 août 2024 de 8h30 à 11h30 Tarif en CHF : 50.00**
- **Lundi 12 août 2024 de 8h30 à 11h30 Tarif en CHF : 50.00**

**Prix dégressif dès 2 ateliers et rabais pour les fratries 😊**

## Assurances :

Je confirme que mon enfant est au bénéfice d'une :

- Assurance RC, auprès de : .....
- Assurance maladie / accident, auprès de : .....

## Confirmations :

- Je confirme avoir pris connaissance des feuilles suivantes se trouvant sur le site internet : « Conditions générales et règlement », « Projet pédagogique » et « Equipements nécessaires » et je m'engage à les respecter.
- Je confirme avoir rempli, signé et retourné à la responsable des Ateliers de jeux la fiche « Informations personnelles » se trouvant également sur le site internet et je m'engage à lui faire part des éventuels changements.

Lieu et date : .....

Signature du/de la représentant-e légal-e : .....

Signature de la responsable de l'atelier : .....

### Formulaire à renvoyer à l'une des adresses suivantes :

Ateliers de jeux « Les Coccinelles »

Clos Leuchu 29

2828 Montsevelier

[info@ateliers-coccinelles.ch](mailto:info@ateliers-coccinelles.ch)



## Informations personnelles

Afin de garantir une prise en charge adéquate et sécurisée de votre enfant, veuillez nous donner les informations suivantes (ces informations restent confidentielles).

### Informations liées à l'enfant :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse :  
.....  
.....

Langue maternelle / autre langue parlée :  
.....

Allergies, maladies, handicaps :  
.....  
.....

Médicaments et posologie :  
.....  
.....

Régime spécial, intolérances alimentaires :  
.....

Propreté (utilise les WC) : Oui / non

Peurs particulières / informations importantes :  
.....  
.....

Frères et sœurs (prénoms et dates de naissance) :  
.....  
.....

### Informations liées aux parents de l'enfant :

#### Maman

Nom et prénom : .....

Tél. portable : .....

Tél. privé : .....

Tél. professionnel : .....

Lieu de travail : .....

Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....

E-Mail : .....

#### Papa

Nom et prénom : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone privé : .....

Téléphone professionnel : .....

Lieu de travail : .....

Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....

E-Mail : .....

### Informations liées aux personnes de contact en cas d'absence des parents :

**1**

Nom et prénom : .....

Tél. portable / privé : ..... / .....

Adresse :  
.....  
.....

Lien avec l'enfant (grand-parent, voisin, ami, etc.) :  
.....

**2**

Nom et prénom : .....

Tél. portable / privé : ..... / .....

Adresse :  
.....  
.....

Lien avec l'enfant (grand-parent, voisin, ami, etc.) :  
.....

**Autorisation utilisation des transports publics et du transport en véhicule privé (point 5.1 du document « Projet pédagogique ») :**

J'accepte que mon enfant prenne les transports publics avec le personnel éducatif lors d'éventuels déplacements.

- Oui  Non

J'accepte que mon enfant soit transporté en voiture lors d'éventuels déplacements et accepte de prêter un rehausseur approprié.

- Oui  Non

**Autorisation rivière (point 5.2 du document « Projet pédagogique ») :**

J'accepte que mon enfant se baigne (eau jusqu'aux genoux maximum) dans la petite rivière (environ 20cm d'eau) située à proximité des ateliers de jeux.

- Oui  Non

**Autorisation animaux (point 5.3 du document « Projet pédagogique ») :**

J'accepte que mon enfant soit au contact des animaux (chèvres, poneys, chevaux, poules, lapins, moutons, chiens, chats, cochons, etc.).

- Oui  Non

J'accepte que mon enfant monte sur un poney ou un cheval (avec une bombe ou autre casque).

- Oui  Non

**Autorisation photographies (point 5.4 du document « Projet pédagogique ») :**

J'accepte que mon enfant soit pris en photo pour une utilisation interne (bricolage pour les parents, albums souvenirs, etc.).

- Oui  Non

J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que celles-ci soient éventuellement publiées (page Facebook, site internet, flyers publicitaires, article dans le journal, reportage télévisé, etc.).

**Plusieurs réponses possibles (à entourer) :**

*O = Oui (visage visible) / PD = Oui pour photos prises de dos / PE = Oui pour photos prises de face ou de profil et visage caché par un émoticône / N = Non pour tout*

**Autorisation premiers soins « petits bobos » (point 5.5 du document « Projet pédagogique ») :**

<b>Granules d'Arnica montana 9ch (en cas de blessure)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<b>Fenistil gel (en cas de piqûre)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<b>Arnica en gel (Arnigel Boiron)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<b>Spay anti-tiques (« Anti Brumm KIDS »)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<b>Granules d'Apis Melifica 9ch (en cas de piqûres)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<b>Dafalgan*</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<b>Spray désinfectant Merfen</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<b>Crème solaire (« NIVEA KIDS »)</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
<b>Crème Bepanthen plus</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<b>Sparadraps</b>	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

**\*Si fièvre ou fortes douleurs**, en attendant que les parents viennent rechercher l'enfant. Merci de cocher la posologie adéquate en fonction du poids de l'enfant :

- 250 mg  350 mg  500 mg

**Je m'engage à communiquer à la personne responsable des ateliers, les éventuels changements dans ces informations.**

Lieu et date : .....

Signature du/de la représentant-e légal-e : .....

**Formulaire à renvoyer à l'une des adresses suivantes :**  
Ateliers de jeux « Les Coccinelles »  
Clos Leuchu 29, 2828 Montsevelier

[info@ateliers-coccinelles.ch](mailto:info@ateliers-coccinelles.ch)