



Fiche d'inscription – Ateliers « Extraordinaires » - Février à mars 2025

Cette présente fiche fait office de contrat.

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Choix de l'atelier :

- **Mercredi 12 février 2025 de 13h30 à 16h30 à Rebeuvelier : Tarif en CHF : 50.00**
- **Samedi 8 mars 2025 de 8h30 à 11h30 à Rebeuvelier : Tarif en CHF : 50.00**

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



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 ») :

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