



Fiche d'inscription – Formules Anniversaires

Cette présente fiche fait office de contrat.

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Age à fêter :

Nombres d'enfants présents : 5 6 7 8 9 10 11 12 + (.....)

Choix du jour :

- Mercredi après-midi**
- Samedi matin**
- Samedi après-midi**

Date souhaitée :

Sous réserve de changements en fonction de la disponibilité de la responsable des ateliers.

Choix de la formule et de l'horaire :

- Formule 1 : Durée 2h00 => Horaire : 13h30-15h30 / 14h00-16h00 / 14h30-16h30 / 15h00-17h00 / 15h30-17h30. **Tarif en CHF : 24.00/enfant**
- Formule 2 : Durée 2h30 => Horaire : 13h30-16h00 / 14h00-16h30 / 14h30-17h00 / 15h00-17h30. **Tarif en CHF : 30.00/enfant**
- Formule 3 : Durée 3h00 => Horaire : 13h30-16h30 / 14h00-17h00 / 14h30-17h30. **Tarif en CHF : 35.00/enfant**

Choix du lieu où se déroulera l'anniversaire :

- Dans le jardin des Ateliers de jeux à Montsevelier (minimum 5 enfants)
- En forêt - lieu à définir (minimum 5 enfants)
- A la ferme Wüthrich à Rebeuvelier (minimum 8 enfants)

Choix du gâteau :

- Gâteau au chocolat
- Gâteau au citron
- Madeleines au chocolat
- Madeleines au citron

Demande spécifique :

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 requise – Formules Anniversaires » se trouvant également sur le site internet.

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 requises – Formules Anniversaires

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

Informations liées aux enfants :

Nom et prénom de l'enfant fêtant son anniversaire :

Adresse :

.....

.....

Noms et prénoms de chaque enfants	Date de naissance	Allergies, maladies, handicaps, intolérances alimentaires, etc. (indiquer s'il y a un médicament à prendre + posologie)	Autorisation 1	Autorisation 2	Autorisation 3 <i>(Voir définition à la page suivante sous libellé 3.2)</i>	Autorisation 4 Indiquer uniquement ce qu'il est interdit de donner à votre enfant
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	
			1.1) Oui / Non 1.2) Oui / Non	2.1) Oui / Non	3.1) Oui / Non 3.2) O / PD / PE / N	

Le/la représentant/e légal/e de l'enfant fêtant son anniversaire certifie aux Ateliers de jeux « Les Coccinelles » que tous les parents des enfants participant à l'anniversaire soient en accord avec les réponses inscrites dans le tableau se trouvant sur la page précédente.

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

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

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

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

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

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

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

3.2) 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 : 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

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

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

*Si fièvre ou fortes douleurs, en attendant que les parents viennent rechercher l'enfant.

Informations liées aux parents de l'enfant fêtant son anniversaire :

Maman

Nom et prénom :

Tél. portable :

Tél. privé :

Adresse (si différente de l'enfant) :

E-Mail :

Papa

Nom et prénom :

Téléphone portable :

Téléphone privé :

Adresse (si différente de l'enfant) :

E-Mail :

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