



Fiche d'inscription – Camps

Cette présente fiche fait office de contrat.

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Camp d'été « Viens découvrir la vie à la ferme ! » : Du lundi 11 au vendredi 15 juillet 2022.

- Lundi 11 juillet 2022 de 8h30 à 11h30 **Tarif en CHF : 50.00**
- Mardi 12 juillet 2022 de 13h30 à 16h30 **Tarif en CHF : 50.00**
- Mercredi 13 juillet 2022 de 8h30 à 11h30 **Tarif en CHF : 50.00**
- Jeudi 14 juillet 2022 de 13h30 à 16h30 **Tarif en CHF : 50.00**
- Vendredi 15 juillet 2022 de 8h30 à 11h30 **Tarif en CHF : 50.00**

Possibilité de dormir sur la paille :

- Mardi 12 juillet 2022 de 13h30 jusqu'au mercredi 13 juillet 2022 à 11h30
Tarif en CHF : 180.00
- Jeudi 14 juillet 2022 de 13h30 jusqu'au vendredi 15 juillet 2022 à 11h30
Tarif en CHF : 180.00

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 »

Route Principale 13

2825 Courchapoix

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 :

Profession :

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

E-Mail :

Papa

Nom et prénom :

Téléphone portable :

Téléphone privé :

Téléphone professionnel :

Profession :

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 : /

Tél. professionnel :

Profession :

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

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

2

Nom et prénom :

Tél. portable / privé : /

Téléphone professionnel :

Profession :

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 piscine (point 5.2 du document « Projet pédagogique ») :

J'accepte que mon enfant se baigne dans la piscine gonflable privée 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, chiens, chats, cochons, etc.).

- Oui Non

J'accepte que mon enfant monte sur un poney ou un cheval (avec une bombe ou un 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, 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)	<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. 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'adresse suivante :

Ateliers de jeux « Les Coccinelles »

Marion Nicoulin, Route Principale 13, 2825 Courchapoix

Ou par mail à info@ateliers-coccinelles.ch