**BON D’INSCRIPTION POUR UN SEJOUR OU UNE JOURNEE A LA FERME**

**à nous retourner accompagné d’arrhes d’un montant de 100€**

**Nous accuserons réception de votre inscription UNIQUEMENT par email !**

Mode de règlement : Chèques vacances, chèque personnel *(dans ce cas, merci d’indiquer le nom de votre enfant et la date du séjour au dos du chèque, ordre à « Ferme de l’Oiselet »)* ou espèces. ***La ferme de l’Oiselet accepte les bons CAF sous réserve.***

**Règlement des arrhes lors de la réservation et règlement du solde le 1er jour du séjour.**

**Encaissement des arrhes et du solde au cours de la semaine ou journée réservée.**

**CE : TOUTE DEMANDE DE DOCUMENT A REMPLIR POUR REMBOURSEMENT PAR VOTRE CE EST A NOUS ADRESSER AVANT LE DEBUT DU SEJOUR ET VOUS SERA REMIS LE DERNIER JOUR DU SEJOUR !**

**La facture vous sera remise UNIQUEMENT le dernier jour.**

**Document à nous retourner.**

|  |
| --- |
| **Date du Séjour ou de la journee****Séjour :** *Prix fonction du séjour*Du Lundi (9h30)………............... /…………………. au Vendredi (15h30-16h30) ……………………/………..…………**Ou Journée** *(9h30-16h30):**25€ repas de la ferme compris*Jour :…………………………………Date :………………………/……………………………….**Bénéficiez de 5% de remise/séjour dès l’inscription de 5 enfants*****CONDITIONS: Les 5 enfants doivent être indiqués sur le présent bon d’inscription. S’il y a plus de 5 enfants, la liste des enfants bénéficiant de la remise doit nous être communiquée AVANT LE DEBUT DU SEJOUR.******Si les conditions ne sont pas respectées, la remise ne sera pas appliquée******Je bénéficie de la remise 5% : Oui Non******Nom et prénom du 1ère enfant :…………………………………………………………..******Nom et prénom du 2 ème enfant :…………………………………………………………******Nom et prénom du 3ème enfant :………………………………………………………..******Nom et prénom du 4 ème enfant :…………………………………………………………******Nom et prénom du 5 ème enfant :……………………………………………………*** |
|  |
| **prix du sejour** | ………………………………………………………………..€ |
| **Prénom :****Nom de l'enfant:** |  ……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………. |
| **âge :****Date de naissance :** | …………………………………………………..ans……………………………/…………………………/…………………………..………………………………… |
| **Mail:**  | ………………………………………………. @.......................................**Nous accuserons réception de votre inscription UNIQUEMENT par email, MERCI d’ECRIRE LISIBLEMENT !!** |
| **N°caf :…………………****N°MSA :………………..**  |  …………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Adresse** **des parents:** |  …………………………………………………………………………………………..……………………………Code postal :………………Ville : ……………………………………………. |
| **Téléphone Domicile :****PORTABLE :** | …….……/……..…./…………../…………../………….Père/mère …………/…………./…………../…………../…………. Père/mère |
| **AUTORISATION de diffusion des photos sur internet via le blog et Facebook:**  Vous pouvez avoir des nouvelles de vos enfants tous les jours en vous connectant  sur [www.oiselet.canalblog.com](http://www.oiselet.canalblog.com/). Afin de pouvoir diffuser des photos sur Internet, une autorisation parentale nous est nécessaire. ***(Merci, d’entourer votre choix)* - J’autorise la ferme - Je n’autorise pas la ferme**à diffuser les photos de mon enfant : Nom et prénom de l’enfant……………………………………….…………..**Signatures des 2 parents obligatoires** Signature, date et nom Prénom de la mère : Signature, date et nom Prénom du père :  |
| **AUTORISATION DES PARENTS POUR L’EQUITATION**Je, soussignée Mme, Melle ……………………………………………………………….Mère de l’enfantJe, soussigné Mr……………………………………………………………………….... Père de l'enfant  ***(Merci, d’entourer votre choix)*- autorisent – n’autorisent pas**notre enfant ………………………………………………..à participer à l’activité équestre.**Signature des 2 parents obligatoires** Signature, date et nom Prénom de la mère : Signature, date et nom Prénom du père :  |

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

**FICHE SANITAIRE DE SANTEE DE LIAISON**

**Document à nous retourner.**

**1 – ENFANT**

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : Du ………/………./……… au ……../……./……………

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

**2 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM / Mr /Mme .........................................................................................................................................................................................

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).........................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

TÉLEPHONE JOIGNABLE :

PORTABLE: ………… /…………./……………/…………./…………….

FIXE : ………… /…………./……………/…………./…………………..

DOMICILE : ………… /…………./……………/…………./…………….

BUREAU : ………… /…………./……………/…………./…………….

**3, AUTORISATION DES PARENTS HOSPITALISATION :**

|  |
| --- |
| **AUTORISATION DES PARENTS HOSPITALISATION :**Je soussignée Mme, Melle ……………………………………………………………….Mère de l’enfantJe soussigné Mr……………………………………………………………………….... Père de l'enfant \*autorisons le responsable du séjour, à faire pratiquer des interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.  \*Nous nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisations et d'opérations éventuelles.**Signature des 2 parents obligatoires**Signature, date et nom Prénom de la mère : Signature, date et nom Prénom du père : |

**4-MEDECIN TRAITANT :**

NOM DU MÉDECIN TRAITANT :...............................................................................................................................................................

ADRESSE : ................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

TÉLEPHONE : ………… /…………./……………/…………./…………….

**5- ALLERGIES ET REGIMES**

**ALIMENTAIRES**  oui non

Cause et réaction et conduite à tenir :………………………………………………………………………………...........................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**MÉDICAMENTEUSES** oui non

Cause et réaction et conduite à tenir :………………………………………………………………………………...........................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**AUTRES**:

Cause et réaction et conduite à tenir :………………………………………………………………………………...........................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ASTHME**  oui non

Cause et réaction et conduite à tenir :………………………………………………………………………………...........................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**6 – TRAITEMENT MEDICAL EN COURS**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

**Si oui, précisez le traitement :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Joindre ou apporter le 1er jour du séjour l’ ordonnance récente et les médicaments correspondants *(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).* Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**7- VACCINATIONS**

*Vous pouvez aussi nous joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé, au lieu de remplir le tableau çi dessous.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VACCINS OBLIGATOIRES** | **OUI** | **NON** | **DATES****OBLIGATOIRES DERNIERS RAPPELS** |  **VACCINS RECOMMANDÉS** | **DATES** |
| Diphtérie |  |  |  | Hépatite B  | ……… /……….../……….. |
| Tétanos |  |  |  | Rubéole-Oreillons-Rougeole  | ……… /……….../……….. |
| Poliomyélite |  |  |  | Coqueluche | ……… /……….../……….. |
| **Ou** DT polio |  |  |  | Autres (préciser)  | ……… /……….../……….. |
| **Ou** Tétracoq  |  |  |  |  | ……… /……….../……….. |
| BCG  |  |  |  |  | ……… /……….../……….. |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**8- MALADIES**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

**Document à nous retourner.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11, | OUI | NON |
| RUBÉOLE |  |  |
| VARICELLE |  |  |
| ANGINE |  |  |
| SCARLATINE |  |  |
| RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ |  |  |
| COQUELUCHE |  |  |
| OTITE |  |  |
| ROUGEOLE |  |  |
| OREILLONS |  |  |

**9-ANTECEDENTS**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,

RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

**10 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT A-T-IL UN PROBLEME D’ENURESIE, PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC…

PRÉCISEZ.

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

*Je soussigné, ...............................................................................................responsable légal de l'enfant , déclare*

*exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,*

*toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de*

*l'enfant.*

Date : Signature :

**INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LES PARENTS**

* **ACCUEIL DES ENFANTS**

**Document à conserver par les parents.**

**Le 1ER jour de 9h30 à 10h30.**

**Le dernier jour entre 16h00 et 17h00.**

En cas d’impossibilité, il est impératif de nous en informer au plus tôt.

* **LISTE DE MATERIELS / TROUSSEAU**

Le trousseau est a présenté le 1er jour du séjour à l’animateur qui vérifiera le contenu de la valise et s’assurera que les vêtements soient bien annoté du nom de l’enfant.

***Tout le linge et équipements (trousse de toilette, livres…) doivent être marqués*** (au stylo indélébile) comportant le nom et prénom de l'enfant y compris les vêtements portés le jour du voyage. Nous recommandons les étiquettes, cousues à leur nom.
Les objets et vêtements de valeur (appareil photos, téléphone portable) sont à éviter car en cas perte ou de vol, ils ne seront pas remboursés.

Nous n’acceptons pas l’argent de poche, les enfants n’en n’ont pas utilité à la ferme.

* **REGLEMENT**

Les arrhes sont à versées lors de l’inscription

Le solde à régler le 1er jour du séjour.

La facture et autres documents seront glissés dans le sac de voyage des enfants le dernier jour.

Moyens de règlement acceptés : chèques personnels, espèces et chèques et bons vacances. Les bons CAF sont acceptés, sous réserve que l’ « AIDES AUX TEMPS LIBRES » soit envoyé lors de l’inscription.

.

* **ACCES**

Plan joint.

* **MEDICAL**

 ***Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.***

Si un enfant suit un traitement médical, il est indispensable de nous fournir l’ordonnance afin que le traitement soit poursuivi durant le séjour (faire figurer sur chaque boîte de médicaments le nom de l'enfant et la posologie) .

 En cas de maladie durant le séjour, les parents sont prévenus par le directeur, et l'enfant sera vu par un médecin à vos frais.
L'organisme avance les frais et demande ensuite le remboursement aux parents qui se font, eux-mêmes remboursés par leur caisse primaire d'assurance maladie et éventuellement par leur mutuelle.

* **COMMUNICATION**

**UNIQUEMENT VIA NOTRE BLOG INTERNET, PAS DE TELEPHONE**

**-Blog «**[**www.oiselet.canalblog.com**](http://www.oiselet.canalblog.com)**» :**

Tous les jours, la ferme de l’Oiselet vous donne des nouvelles des enfants via le blog. Vous pouvez laisser des messages à votre enfant, pour cela il vous suffit de saisir un « commentaire » qui sera lu à l’enfant Afin que nous puissions mettre des photos de votre enfant sur le blog, l’autorisation du Droit à l’image doit être renseignée dans la fiche d’inscription..

**Afin d’obtenir des nouvelles de votre enfant, vous pouvez consulter notre blog sur lequel vous retrouverez des photos et des informations, vous pouvez laisser un message à votre enfant en saisissant « un commentaire ».**

**- Courrier postal :**

Vous pouvez également envoyer du courrier postal à votre enfant durant le séjour.

*(Pour cela, envoyez votre courrier à l’attention de votre enfant à l’adresse postal de la ferme.).*

**-Téléphone :** Il est souhaitable de ne pas communiquer directement par téléphone avec l’enfant. Si vous souhaitez parler au directeur, à l'animateur de votre enfant, contactez la Ferme au 04 90 65 57 57. -

* **NOTRE PHILOSOPHIE**

Une nourriture abondante, variée, équilibrée fait partie de nos principales préoccupations.

 A table, on goûte « au moins un peu de tout.

Ferme Pédagogique de l’Oiselet - LaCarrelesse - 84260 Sarrians

04 90 65 57 57 l-oiselet@cegetel.net

**JOURNEE TYPE A LA FERME**

|  |  |
| --- | --- |
| à partir de 7H30 | LEVER |
| de 7H30 à 9H00 | PETIT DEJEUNER |
| de 9H00 à 9H30 | RANGEMENT TENTE |
| de 9H30 à 10H30 | SOINS AUX ANIMAUX |
| DE 11H à 12H | PREPARATION REPAS / JEUX |
| de 12H à 13H30 | REPAS |
| de 13H30 à 14H30 | TEMPS CALME |
| de 14H30 à 16H30 | ACTIVITES |
| après 16H30 | GOUTER FIN ACTIVITES |
| à partir de 17H30  | DOUCHE / PREPARATION REPAS |
| Entre 19H et 19H30 | REPAS |
| 20H00 | VEILLEE  |

**Document à conserver par les parents.**

**PLAN D’ACCES**

**Adresse: Pour nous contacter:**

Ferme pédagogique de l’Oiselet Tel/Fax : 04 90 65 57 57

N°1234 Les garrigues de l’étang E-mail:l-oiselet@cegetel.net ou ferme.oiselet@gmail.com

Domaine de l’Oiselet Site internet : www.oiselet.com 84260 Sarrians

**GPS** : Indiquer « La Carrelesse, 84260 Sarrians »

**Document à conserver par les parents.**

**Accès:**

* **Voiture:**

**\*En direction de Marseille :** A7 sortie 23 Avignon nord >

**\*A partir d’Avignon :** D942 direction Carpentras à hauteur de Monteux (D31) >sortie Sarrians

\***En direction de Lyon :** A Sortie 22, puis direction Sarrians D907, et D950

**\*En direction d’Orange :** : Suivre la direction Avignon, Carpentras, N7, puis suivre la D907

\***En direction de Vaison la Romaine :** Suivre la D977, puis la D8 et la D7 et enfin la D52

* **Train:** Gare Avignon centre/gare Avignon TGV/ gare Orange

**dans Sarrians :**

|  |
| --- |
| **TROUSSEAU** *(Liste du matériel nécessaire pour un séjour d’ une semaine)* |
| **Cadre réservé aux parents PRENOM ET NOM DE L’ENFANT : ………………………………………….**Date de son séjour : Du…….…../….……... au …..…../………... |
| **Cadre réservé à l'animateur qui vérifie le trousseau le 1er jour** Prénom de l'animateur : ……………………………………………………………………………………… |   |   |
| **Cadre réservé à l'animateur qui vérifie le trousseau le dernier jour :**Prénom de l'animateur : ……………………………………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Le parent** | **Animateur** |
| **La liste :**  | Avant le séjour | Le 1er jour | La fin du séjour |
| **Matériel obligatoire:**  | Oui | Non | Observations | Oui | Non | Observations | Oui | Non | Observations |
| 1 duvet sac de couchage (voir 2 si problème de nuit)1 oreiller ou traversin |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 tapis de sol |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 lampe de poche |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 imperméable |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 maillot de bain |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 chapeau ou casquette |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 serviette de table  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 sac pour le linge sale |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 paire de botte |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 paire de basket |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 pyjamas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 culottes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 paires de chaussettes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 shorts ou bermudas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 T-shirts |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 pull ou sweat |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 jogging ou pantalon |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 serviettes de toilettes  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 gants de toilettes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 trousse de toilette avec le nécessaire |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 protection solaire |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 protection contre les moustiques |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 sac à dos |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 gourde |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Matériel facultatif :**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 à 2 lettres timbrée(s) et libellée(s) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Autres : |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |  |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ***Suggestion:*** *Il est pratique pour les enfants d'avoir une tenue/journée dans différents sacs . Important : Le trousseau doit être présenté à la ferme le 1er jour* |
|  *du séjour. Le 1er jour du séjour, un animateur vérifiera le contenu de la valise et s’assurera que le nom de l'enfant figure sur chaque vêtement.* |