



## La Ferme Européenne des Enfants

### BULLETIN D'INSCRIPTION

(à remplir pour chacun de vos enfants)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

NOM et ADRESSE DU PARENT RESPONSABLE DE L'ENFANT :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Parent	Parent
Numéro :	Numéro :
Mail :	Mail :

A l'issue de ses vacances, mon enfant reviendra en :

☐ Bus

☐ Voiture

### DATES ET TARIFS 2026

Adhésion 2026 (une par famille et année civile)

20 ou 50 € ☐

### Printemps 2026

Dimanche 19 avril au samedi 25 avril

690 € ☐

Dimanche 26 avril au samedi 2 mai

690 € ☐

### Été 2026

Dimanche 28 juin au samedi 4 juillet

730 € ☐

Dimanche 5 juillet au samedi 11 juillet

730 € ☐

Dimanche 12 juillet au samedi 18 juillet

730 € ☐

Dimanche 19 juillet au samedi 25 juillet

730 € ☐

Dimanche 16 août au samedi 22 août

730 € ☐

Dimanche 23 août au samedi 29 août

730 € ☐

### Automne 2026

Dimanche 18 octobre au samedi 24 octobre

690 € ☐

Dimanche 25 octobre au samedi 31 octobre

690 € ☐

### En option :

#### Forfait Week-end

(pour les enfants restant 2 semaines de suite)

100 € ☐

#### Transport accompagné en bus

(Depuis Paris 17e) :

Aller le dimanche : 50 € ☐

Retour le samedi : 50 € ☐

### TOTAL :

..... €

### Acompte :

(Actant la réservation du séjour)

300 €/semaine ☐

### Reste à régler :

(Au plus tard 1 mois avant le séjour)

..... €

### Nous vous remercions par avance de :

1. Bien indiquer le nom de votre enfant au dos du chèque ou sur l'ordre de virement
2. Compléter la fiche sanitaire de liaison

### **Modalités d'inscription :**

- Votre séjour sera confirmé à réception du bulletin d'inscription et de l'acompte. Le solde est à envoyer au plus tard un mois avant la date d'arrivée de votre enfant.
- Pour confirmer votre réservation, renvoyez ainsi ce bulletin complété par courrier accompagné du chèque d'acompte ou d'un virement, à :

**La Ferme Européenne des Enfants - « Le Hamel » - 76660 Grandcourt**

**IBAN : FR76 1027 8021 5700 0206 6794 531 // BIC : CMCIFR2A**

- En cas d'annulation plus de 7 jours avant le séjour, la FEE retiendra l'acompte. Passé ce délai, la totalité du séjour est due.

#### **Régime alimentaire particulier :**

Les régimes alimentaires particuliers (par choix ou raison médicale) doivent nous être signalés dès l'inscription et ne pourront pas être pris en compte dans le cas contraire.

#### **Communication avec les familles :**

Les parents peuvent appeler la messagerie de La FEE pour entendre chaque jour des nouvelles de la journée, consulter le blog privé de La FEE avec les photos du séjour, envoyer des mails et courriers postaux à leurs enfants.

Les enfants peuvent écrire des lettres chaque jour après le déjeuner et appeler un membre de leur famille une fois dans la semaine s'ils le souhaitent. Les téléphones portables ne sont pas recommandés à La FEE et sont gardés dans le bureau pendant le séjour.

#### **Accompagnement spécialisé :**

Si votre enfant dispose d'une AVS dans le cadre de sa scolarité, nous vous prions de bien vouloir nous en informer dès son inscription : nous pourrions ainsi communiquer ensemble vers un accompagnement adapté.

Si nous n'avons pas été prévenus au préalable, la FEE pourra le cas échéant mettre fin au séjour de votre enfant.

### **Droit à l'image :**

J'accepte que mon enfant puisse participer aux divers reportages télévisés, photos, vidéos, et soit présent sur notre site internet et le blog du séjour envoyé aux parents chaque jour :

☐ Oui

☐ Non

Signature :

\*\*\*\*\*

### **Informations concernant votre enfant :**

1. A quoi ont-ils rêvé pour leurs prochaines vacances ? Quelles sont leurs attentes et projets ?

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

2. Votre enfant est-il déjà venu à la FEE ? .....

3. Votre enfant parle-t-il plusieurs langues ? Lesquelles : .....

4. Joue-t-il d'un instrument de musique ? Si oui, lequel et depuis combien de temps ?

.....

5. Quelle est l'école de votre enfant ? .....

#### **6. Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?**

.....  
.....

Autres informations : .....

.....

**Date et signature :**



*La Ferme Européenne des Enfants*

**Bulletin d'adhésion à l'association**  
**Année 2026**

*(Obligatoire pour toute inscription à La FEE)  
(Une adhésion par famille et par année civile)*

Montant de la cotisation :

Membre adhérent : 20 €

Membre bienfaiteur : 50 € ou plus – *Intégrez le réseau des Parents, Amis et Anciens de la Ferme Européenne des Enfants !*

Nom et prénoms des parents :

.....  
.....

Nom et prénoms des enfants : .....

.....  
.....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél : .....

Email : .....

Merci de renvoyer votre bulletin d'adhésion à :

*La Ferme Européenne des Enfants*  
*« Le Hamel »*  
**76660 GRANDCOURT**

Vous pouvez libeller votre chèque à l'ordre de :  
« La Ferme Européenne des Enfants » (avec le nom de votre enfant au dos du chèque).

Ou effectuer un virement sur le compte suivant (avec le nom de votre enfant en référence) :

**Crédit Mutuel**  
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	02157	00020667945	31	EUR

Domiciliation  
CCM EU

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
FR76 1027 8021 5700 0206 6794 531

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFR2A

Domiciliation  
CCM EU  
5 RUE PAUL BIGNON  
76260 EU

Titulaire du compte (Account Owner)  
LA FERME EUROPEENNE DES ENFANTS  
6 RUE DU HAMEL  
76660 GRANDCOURT

02 32 06 30 65

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

***Merci pour votre soutien !***



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination,  
l'attestation de sécurité sociale et la copie de carte mutuelle.

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une 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 administré sans ordonnance.**

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser ☐ oui ☐ non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :