



La Ferme Européenne des Enfants

### BULLETIN D'INSCRIPTION

(à remplir pour chacun de vos enfants)

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

*Surname*

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

*First name*

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

*Date of birth*

CLASSE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2023-2024 / *School term* :

CP  CE1  CE2  CM1  CM2

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

*Nationality*

NOM DU RESPONSABLE DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

*Name of Parent or Guardian*

ADRESSE: \_\_\_\_\_

*Address*

Parent	Parent
Numéro :	Numéro :
Mail :	Mail :

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

*At the end of the holidays, my child will go back by:*

*\*pour ce séjour, nous vous demandons de fournir une attestation de l'établissement scolaire certifiant que votre enfant est libéré de ses obligations scolaires à ces dates.*

### DATES ET TARIFS 2024

#### Printemps 2024

Dimanche 7 avril au samedi 13 avril 720 €   
Dimanche 14 avril au samedi 20 mai 720 €

#### Eté 2024

Dimanche 30 juin au samedi 6 juillet (attestation scolaire obligatoire) \* 720 €   
Dimanche 7 juillet au samedi 13 juillet 720 €   
Dimanche 14 juillet au samedi 20 juillet 720 €   
Dimanche 21 juillet au samedi 27 juillet 720 €   
+ Forfait week-end (pour les enfants qui restent deux semaines) 100 €

Dimanche 18 août au samedi 24 août 720 €   
Dimanche 25 août au samedi 31 août 720 €   
+ Forfait week-end (pour les enfants qui restent deux semaines) 100 €

#### Automne 2024

Dimanche 20 octobre au samedi 26 octobre 720 €   
Dimanche 27 octobre au samedi 2 novembre 720 €

\*\*\*\*\*

#### Transport accompagné en bus entre Paris et La FEE : *Accompanied travel by bus between Paris and La FEE:*

##### Aller simple / Single travel

- Paris / La FEE 50 €   
- La FEE / Paris 50 €

Aller-retour Paris ⇔ La FEE / Go and return journey 100 €

**Total .....€**

**Acompte, valant réservation : 300 €/semaine**

*Deposit : 300 € per week*

**Reste à régler (au plus tard un mois avant le séjour) .....€**

*Balance payable (one month before the stay) .....€*

**Merci de rappeler le nom de votre enfant au dos du chèque ou sur l'ordre de virement et de compléter et signer la fiche sanitaire de liaison**

*Please write your child's name on reverse of cheque or on bank transfer and fill and firm the health form below*

**Modalités d'inscription :**

- Pour confirmer votre réservation, renvoyez ce bulletin complété par courrier accompagné du chèque d'acompte ou d'un virement, valant réservation de la place, à :  
*To confirm your booking, complete and sign this form. Your place is reserved upon receipt of this form completed and the deposit, at:*

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

**IBAN : FR76 1027 8021 7800 0201 0954 517 // BIC : CMCIFR2A**

- Le coût du séjour comprend : l'hébergement en pension complète et la participation à tous les ateliers proposés. / *The basic cost of the stay included full board and participation in all of the workshops.*
- Votre séjour sera confirmé à réception du bulletin et de l'acompte. Le solde est à envoyer au plus tard un mois avant la date d'arrivée de votre enfant. *Your place will be confirmed when we receive the booking form and the deposit. Balance must be paid one month before scheduled start of stay.*
- En cas d'annulation plus d'une semaine avant le séjour, la FEE retiendra l'acompte. Passé ce délai, la totalité du séjour est due. / *If you cancel more than one week before the scheduled start of the stay, La FEE retains the deposit. After this period, the total amount is due.*

**Droit à l'image:**

- J'accepte que mon enfant puisse participer aux divers reportages télévisés, photos, vidéos, et soit présent sur notre site internet / *I accept that my child participates in TV reports, photos, videos and on our website*

Oui  Non

Signature :

**Régime alimentaire particulier**

Les régimes alimentaires particuliers (par choix, intolérance ou allergie) doivent nous être signalés dès l'inscription et ne pourront pas être pris en compte dans le cas contraire. / *Special diets (by choice, food intolerances or allergies) must be reported to us at registration and cannot be fully considered if they are not mentioned at the booking.*

**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. / *Parents can call the voicemail to have daily news, check the private blog with the pictures of the stay, write to their children by mail or post.*

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. *Children can write letters every day after lunch and call a member of their family once in the week if they wish. Mobile phones are not recommended at La FEE and are kept in the office during the stay.*

**Informations concernant votre enfant / Information about your child**

Afin de répondre à la demande et aux attentes de votre enfant, nous vous demandons de compléter ce qui suit. / *In order to respond to your child's wants and expectations, please complete the following*

1. A quoi ont-ils rêvé pour leurs prochaines vacances ? Quelles sont leurs attentes et leurs projets ? / *What do they dream of doing for their holidays? What are their projects and expectations?*  
.....  
.....
2. Votre enfant est-il déjà venu à la FEE? / *Your child is already come to The FEE before? .....*
3. Votre enfant parle-t-il plusieurs langues ? / *Does your child speak several languages ?*  
*French  English  Spanish  German  Chinese  Other .....*
4. Joue-t-il d'un instrument de musique ? Si oui, lequel et depuis combien de temps ?  
*Does he play a musical instrument? If so, which ones and for how long?*  
.....
5. Quelle est l'école de votre enfant? / *Which school does your child go to?*  
.....

**6. Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier (par choix ou par intolérance) ?**  
*Has your child a special diet (by choice or food intolerance)?*  
.....

**Nota Bene : Si votre enfant dispose d'une AVS dans le cadre de sa scolarité, nous devons impérativement en être informés dès son inscription et mettre en place ensemble un accompagnement adapté. Si nous n'en avons pas été prévenus, la FEE se réserve le droit de mettre fin au séjour de votre enfant.**  
*If your child has a special needs teaching assistant at school, we must be informed as soon as you register and set up appropriate support together. If we have not been notified, La FEE reserves the right to terminate your child's stay.*

COMMENTAIRES: .....

**Date et signature**



La Ferme Européenne des Enfants

### Bulletin d'adhésion 2024

(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 !*

Noms et prénoms des parents :

.....  
.....

Nom et prénoms des enfants :

.....  
.....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél : .....

Email : .....

Merci de renvoyer votre bulletin 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) :



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	02178	00020109545	17	EUR

CCM EU

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1027	8021	7800	0201	0954	517

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFR2A

**Domiciliation**

CCM EU  
5 RUE PAUL BIGNON  
76260 EU  
Tél : 08-20-89-00-29

**Titulaire du compte (Account Owner)**

LA FERME EUROPEENNE DES ENFANTS  
6 RUE DU HAMEL  
76660 GRANDCOURT

Remettez ce relevé à tout 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

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  
MÉDICAMENTEUSES  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 :