



CONTRAT DE SEJOUR 2023

A RETOURNER A :

Mr ou Mme

Adresse :

Tél. : **Fax.**

Mail :

Date d'envoi du contrat de séjour :

Le contrat doit être retourné complété et signé avant le, passé cette date, la réservation sera caduque.

TARIFS 2023: Vacances :

Week ends :

DUREE DU SEJOUR :

L'enfant arrivera à heures, le

et partira à heures, le

COUT DU SEJOUR : soit pour la période réservée :euros

L'accueil d'enfants à la ferme **basé sur le volontariat de ce dernier**, favorise par le biais de vacances saines, dans le cadre d'une famille d'exploitants agricoles en activité, la découverte de la vie à la ferme.

Les vacances à la ferme ne sont pas adaptées pour les enfants faisant l'objet d'un suivi psychiatrique dont l'accueil nécessite des compétences particulières.

Nous tenons à proposer un accueil de qualité, c'est pourquoi le nombre maximum d'enfants pouvant être accueillis, dans le cadre de la charte « Vacances d'enfants à la ferme » est limité à 3 (ceci est déterminé selon certains critères)

Il est convenu entre :

Mr & Mme : agriculteurs

demeurant à :, famille d'accueil

et Mr & Mme :

demeurant à :, les parents ou le

responsable de l'enfant.

que, Nom : Prénom :

né(e) le :

demeurant à :

passera un séjour à la ferme aux dates indiquées ci-dessus.

En cas de force majeure (hospitalisation d'urgence de Mr, Mme ou d'un de leurs enfants, présence aux funérailles d'un membre de la famille de Mr ou Mme), l'enfant accueilli sera gardé au domicile des agriculteurs par

PAIEMENT DU SEJOUR

Séjour organisé pour un enfant confié à l'ASE :

*Un acompte de 25 % du prix total est versé obligatoirement à l'inscription.

*Avant le début du séjour, le service ASE transmet l'accord de prise en charge à l'agricultrice

*Après l'accueil, l'agricultrice envoie sa facture au service compétent.

Séjour organisé pour un enfant en MECS :

*Un acompte de 25 % du prix total est versé obligatoirement à l'inscription.

*Le solde du séjour est réglé :

avant l'arrivée de l'enfant

à l'arrivée de l'enfant

Séjour organisé pour un enfant résidant à son domicile

* Un acompte de 25 % du prix total est versé obligatoirement à l'inscription.

* Le solde du séjour est réglé :

à l'arrivée de l'enfant par les parents (impérativement)

par la CAF du Pas de Calais

par une collectivité

par une prise en charge du Conseil Général (Aide de type AFASE)

- Les frais de maladie : médecin, hospitalisation, médicaments, sont à la charge des parents de l'enfant,
- Les traitements anti-poux, les protections ou les crèmes solaires achetés par l'agriculteur(trice) sont facturés.
- Des déplacements peuvent être effectués par la famille d'accueil pour le bien-être de l'enfant accueilli **sous réserve d'acceptation de cette dernière** (déplacements : ferme-gare, ferme-maison d'enfants, ferme-pharmacie, ferme-hôpital, ferme-médecin, ferme-établissement scolaire) et sont calculés à euros du km en sus **conformément aux barèmes kilométriques applicables publiés au Bulletin officiel des Finances publiques-Impôts.**

ANNULATION

Pour toute annulation de séjour (sauf motif médical justifié par certificat), l'acompte versé n'est pas remboursé et le solde de la prestation est à régler.

Parallèlement, l'agriculteur(trice) est tenu(e) d'exécuter la prestation demandée. A défaut, le responsable de l'enfant peut demander soit la dissolution du contrat pour inexécution des engagements (remboursement des sommes versées) soit le maintien du contrat pour une date ultérieure.

Dans le cas où l'agriculteur(trice) n'a pas été informé(e) sur des renseignements médicaux et comportementaux concernant l'enfant (maladie contagieuse, énurésie, violence, pulsions, traitements médicamenteux) pouvant mettre en péril le séjour de cet enfant et/ou celui des autres enfants accueillis, dans ce cas l'agriculteur(trice) peut annuler ou écourter le séjour de l'enfant mais la totalité de la prestation est due. Ce cas de rupture de contrat est justifié par le manque de transparence sur la situation de l'enfant.

ASSURANCES

Le responsable de l'enfant déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile pour ce dernier. Toute dégradation effectuée par l'enfant sera facturée.

SANTE

Pour la sécurité de l'enfant, le responsable de l'enfant s'engage, dès son arrivée, à remettre **la fiche sanitaire de liaison et le carnet de santé à la famille d'accueil.**

De plus, **un certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires sera remis à la famille d'accueil.** Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance médicale. Tout médicament doit être dans son emballage d'origine.

Rappel règlementaire : Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 précise que : l'interdiction de fumer s'applique dans les espaces non couverts destinés à l'accueil ou à l'hébergement des mineurs, il ne peut y avoir dans les établissements utilisés pour l'accueil de mineurs des emplacements aménagés pour les fumeurs. Par conséquent, les enfants ne peuvent pas fumer lorsqu'ils sont en vacances à la ferme.

DEMARCHES ADMINISTRATIVES :

Lors des vacances scolaires, chaque séjour de 4 nuits et plus fait l'objet d'une déclaration auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale par la famille d'accueil.

Quelque soit la durée du séjour, un contrat de séjour, une autorisation parentale et une fiche sanitaire doivent être remplis et fournis à la famille d'accueil accompagnés de l'accord de prise en charge s'il a lieu. L'agricultrice n'accueillera pas l'enfant si elle ne dispose pas de ces documents à son arrivée.

Fournir une attestation CMU

TROUSSEAU DE L'ENFANT :

- Une liste « Trousseau de l'enfant » est adressée par les familles d'accueil en même temps que le contrat de séjour et l'autorisation parentale. **Nous vous remercions de bien vouloir la respecter car parfois les enfants n'ont pas assez de vêtements adaptés à la ferme et aux saisons (bottes, manteau).**
- Le linge ne sera pas lavé au cours du séjour.
- La famille d'accueil est dans son droit de vérifier avec l'enfant son sac et sa trousse de toilette avant son départ.

ACCUEIL D'ENFANTS DES FOYERS :

L'accueil des enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et/ou d'enfants confiés à des maisons d'enfants à caractère social (MECS) relève de dispositions particulières. Le service de l'ASE dont dépend l'enfant, quelque soit le Département de rattachement de ce dernier est prévenu par l'établissement de tout séjour à la ferme organisé pour son bien être.

OBLIGATION DES PARENTS OU DU RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Dans la mesure du possible, un contact préalable est conseillé. A cette occasion, seront présentées à l'enfant, le responsable de l'enfant ou le référent, les règles de vie à la ferme. Un weekend peut être organisé au préalable d'un séjour de vacances.

Dans le but d'un bon déroulement du séjour, il est nécessaire que la famille d'accueil puisse obtenir des informations suffisantes auprès du responsable de l'enfant afin de faciliter la compréhension du comportement de ce dernier.

Préciser si l'enfant :

L'enfant a-t-il des attitudes déplacées envers les autres enfants ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Enurésie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Encoprésie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'enfant porte-t-il des protections la nuit ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, les fournir	Fugue <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Hyperactif (avec traitement) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Hyperactif (sans traitement) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
A tendance à emporter des choses ne lui appartenant pas <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	L'enfant est-il porteur de handicap ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tentative de suicide <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
A de l'argent de poche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON montant :	Traitement médical avec prescription à jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Le sommeil <input type="checkbox"/> Trouble de l'endormissement <input type="checkbox"/> Peur, angoisse <input type="checkbox"/> Cauchemar <input type="checkbox"/> Somnambule L'enfant a-t-il des rituels pour s'endormir ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez : L'enfant peut-il partager sa chambre avec un autre enfant de même sexe ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Présence de poux, traitement en cours <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, un produit et un peigne seront fournis	Médicaments dans l'emballage d'origine avec le Nom et Prénom de l'enfant. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	L'enfant a un téléphone portable : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Y a-t-il des conditions d'utilisation établies au sein de votre établissement ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, lesquelles ?
L'enfant peut-il avoir un contact téléphonique avec ses parents ou un membre de sa famille au cours du séjour ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez le nom et le prénom de cette personne :	L'enfant a-t-il un régime alimentaire ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez lequel :	L'enfant a-t-il une allergie alimentaire ou autre ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, précisez laquelle :

ADRESSES

Au cas où il est utile de joindre les parents, ceux-ci peuvent être contactés :

Adresse personnelle : Nom :

Adresse complète :

.....

N° Tél. :

A défaut, adresse de la personne à contacter :

Nom :

Adresse complète :

.....

N° Tél. :

Il est obligatoire de fournir un contact téléphonique joignable 24h/24, 7jrs/7 :

Tél :

Précisez le référent ASE de l'enfant :

Nom :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Précisez le chef de service de l'organisme de placement :

Nom :

Adresse mail :

Fait à

Le

Signature de la famille d'agriculteurs

**Signature des parents
ou du responsable de l'enfant précédée de la
mention "Lu et Approuvé"**

AUTORISATION PARENTALE 2023



Nous, soussignés, (père – mère – tuteur légal)

autorisons l'enfant (nom-prénom) :

- à pratiquer toutes les activités sportives proposées à l'exception de :
.....
- à monter dans les véhicules de la famille d'accueil quand celle-ci le jugera nécessaire, conduits par Monsieur, Madame, leurs enfants ou les associés de la ferme.
- à accompagner la famille d'agriculteurs dans ses déplacements : visite dans la famille, courses, sortie du dimanche, séjour de quelques jours dans l'hexagone.
- à monter dans un bus, un train dans le cadre d'un voyage organisé à condition que l'enfant soit accompagné par l'agricultrice l'accueillant chez elle.

lors de son accueil chez, famille d'agriculteurs
pour la période du 2023 au2023

Nous autorisons également la famille d'accueil à présenter notre enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie, donner les traitements sous ordonnance qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires et le cas échéant, recourir à l'hospitalisation. Nous autorisons le responsable du séjour sur conseil du médecin traitant, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

Par ailleurs, nous nous engageons à rembourser à la famille d'accueil les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aura été faite pour notre fils – notre fille.

Si notre enfant est cas contact ou présente des symptômes COVID 19, nous autorisons l'agricultrice à se rendre en pharmacie afin qu'un professionnel effectue un test antigénique à notre enfant.

Renseignements pouvant être utiles en cas d'hospitalisation

-N° de Sécurité Sociale :

-Caisse de Sécurité Sociale :

-Personne à prévenir en cas
de nécessité : Nom :

Adresse :

N° Tél. :

Faits à signaler concernant la santé de l'enfant (contre indications alimentaires, maladies chroniques, allergies.....) :

Fournir une attestation CMU

Autorisation de prise de vue :

- Nous autorisons l'agricultrice à réaliser des photos sur lesquelles apparaît l'image de l'enfant accueilli. Toutes les prises de vue seront remises à l'enfant puis effacées à la fin du séjour.
- Nous n'autorisons pas l'agricultrice à réaliser des photos sur lesquelles apparaît l'image de l'enfant accueilli.

A, le

Signature des parents, précédée de la mention
Manuscrite « Lu et Approuvé »

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES DU SÉJOUR : _____

COORDONNEES DU LIEU DE SEJOUR : _____

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES 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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour sur conseil du médecin traitant, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

Date :

Signature* :

(père, mère, tuteur légal)

*précédée de la mention « Lu et approuvé »

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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