

A CONSERVER

Fiche récapitulative des pièces à fournir

- **Dossier complet** de votre enfant. Documents disponibles sur www.centreloisirs-barboux.com
 - La fiche d'inscription remplie et signée
 - La grille de dates d'inscriptions
 - La fiche sanitaire de liaison accompagnée de la photocopie des vaccins
 - Tous justificatifs d'aides (bons CAF, bons Ville, Aides CE,...)
 - Les conditions générales signées
 - Le règlement du séjour (chèques, espèces, ANCV, CESU, etc...)
 - Le règlement de l'adhésion à l'association CLB

- Vous recevrez en retour par courriel (pensez à regarder les indésirables)
 - ❖ Une **facture** / Votre confirmation d'inscription

- **HORAIRES PERISCOLAIRE MAISON DU PARC** : de 16h à 18h30

- **HORAIRES ACCUEIL DE LOISIRS** :
 - ❖ Accueil de loisirs ouvert de 7h30 à 18h (7h30/8h facturation +1€)
 - ❖ Arrivée matin max 9h30
 - ❖ Départ midi entre 11h45 - 12h15
 - ❖ Arrivée après-midi 13h15 – 14h
 - ❖ Départ soir entre 16h30 - 18h

- **TELEPHONES DES DIRECTEURS / TRICES** :
 - ❖ Laure Jeanneret : 07.81.93.20.31
 - ❖ Emmanuella Dusabe : 07.66.09.91.82
 - ❖ Lucie Coste : 07.66.08.97.73

- **LIEUX** :
 - ❖ BUREAU : 15 rue J. Wyrsh 25000 BESANCON – 03 81 80 61 81 / 07 66 01 12 08
 - ❖ MERCREDIS / VACANCES : Ecole de Saint Claude 7 rue J. Wyrsh - 25000 BESANCON
 - ❖ PERISCOLAIRE : 52 Rue des forts de Justice - 25000 BESANCON

- **INFOS** :
 - ❖ Penser : Eau, casquette, crème solaire, imperméable...
 - ❖ CHAUSSONS OU CHAUSSETTES POUR TOUS
 - ❖ Projet pédagogique consultable sur l'accueil de loisirs
 - ❖ Pour les 3-5 ans : Rechanges complets + chaussons
 - ❖ Pensez à inscrire le nom de votre enfant sur ses vêtements
 - ❖ Possibilités d'accueil limitées.

INSCRIPTION 2019-2020

(Plusieurs choix possibles)


 MERCREDIS **VACANCES** **PERISCOLAIRE** Maison du Parc

Réservé CLB

P M G

 Vu directeur D. COMPLET**ENFANT**Nom, Prénom : Sexe : M F

Date de Naissance : Nationalité : Age :

Etablissement fréquentée : Classe :

L'enfant bénéficie-t-il d'une notification délivrée par la CDAPH ? Oui Non

(CDAPH : Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées)

La vie de votre enfant en collectivité nécessite-t-elle une prise de contact par le CLB (PAI, traitement médical important, etc...) Oui NonL'enfant a-t'il un régime alimentaire particulier ? Oui Non Si oui, lequel.....L'enfant sait-il nager au moins 25 m ? Oui Non**RESPONSABLE LÉGAL** Père Mère Tuteur

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Quartier :

Adresse mail :@.....

J'autorise le CLB à envoyer les factures par courriel Oui Non

Tél Domicile : ... / ... / ... / ... / ...

Téléphone Portable : ... / ... / ... / ... / ...

Travail : ... / ... / ... / ... / ...

N° Allocataire CAF :

Caisse CAF :

J'autorise le CLB à consulter par le biais du service MONENFANT.FR mon quotient familial afin d'appliquer le juste tarif. Si vous refusez, il vous revient de nous fournir une attestation sans quoi le tarif le plus élevé sera appliqué. Oui Non**Personnes à prévenir en cas d'urgence et ou autorisées à venir chercher mon enfant**

	<u>Nom – Prénom</u>	<u>Téléphone</u>	<u>A prévenir en cas d'urgence</u>	<u>Autorisé à venir chercher mon enfant</u>
<u>1</u>				
<u>2</u>				
<u>3</u>				
<u>4</u>				

AUTORISATIONS

Je soussigné.e, _____ responsable légal de l'enfant situé ci-dessus :

❖ Certifie avoir pris connaissance des conditions générales 2019-2020 de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter et à le faire respecter à l'enfant❖ OUI NON L'autorise à **participer à toutes les sorties et activités** organisés par le CLB (à pied, en bus ou autres moyens de transports)❖ OUI NON L'autorise à **quitter seul(e)** l'accueil de loisirs le midi ou le soir selon les horaires d'ouverture❖ OUI NON Autorise à la **diffusion publique** de l'image, du son et de l'écrit (site internet, reportage...) de mon enfant lors du séjour et ce durant 99 ans

Fait à : Le : Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



1 - ENFANT

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

NOM : _____
PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS		VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non		
Diphtérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite			Couqueuche	
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 (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.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	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 à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CONDITIONS GENERALES 2019-2020

POUR TOUTES LES ACTIVITES

1. CONDITIONS FINANCIÈRES

- Les paiements par virement, chèques, ANCV, CESU, espèces, mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : CLB).
- Toutes activités doivent être impérativement réglées **au plus tard 7 jours avant leur commencement.**
- Joindre tout justificatif d'aides vacances dès l'inscription (CAF, Caisses des écoles, Participation C.E....).
- Si paiement échelonné (4 fois maximum), les chèques seront fournis au CLB qui encaissera le 1er chèque à réception puis les mois suivants.
- Les responsables de l'enfant s'engagent à rembourser le CLB en cas de dégradations volontaire de la part de leur enfant.

2. MODIFICATION ET ANNULATION DES ACTIVITES

IMPORTANT : l'adhésion n'est jamais remboursable (15 Euros)

Par le CLB : Si les activités auxquelles votre enfant est inscrit ne peuvent avoir lieu pour quelque raison que ce soit, le CLB proposera dans la mesure du possible une solution de remplacement. Le CLB ne pourra en être tenu responsable.

Par le participant : tout désistement ou annulation doit être confirmé par courrier ou par courriel. La date de réception faisant foi.

2.1 : Annulation MERCREDIS / VACANCES

- **Si -7 j :** Remboursement intégral de la facture
- **Entre 0 et - 6 j avant le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant :** Pas de remboursement
- **Si justificatif :** retenue de 50% du montant total de l'inscription

2.2 : Annulation PERISCOLAIRE

Les facturations se font au réel.

2.3 : Annulation MINI CAMPS

- **Si -30 j avant le début du mini-camps :** Remboursement intégral de la facture
- **Entre 0 et - 30 j avant l'activité :** retenue de 50 % du montant total de l'inscription
- **Si certificat médical : retenue de 20% du montant du séjour**
- Aucun remboursement ne pourra être consenti pour un séjour écourté pour quelque raison que ce soit (départ volontaire ou renvoi).

2.4 : Annulation STAGE Mercredis / Vacances

- La première séance (facturée) permet à l'enfant d'essayer et de choisir l'activité. A la suite de celle-ci les responsables devront confirmer la participation OBLIGATOIRE à l'ensemble des séances.
- L'inscription de votre enfant sur les stages est non modifiable et doit être payée sur la totalité.
- Aucun justificatif ne sera pris en compte.
- STAGE équitation annuel : les cas seront étudiés par la direction du CLB par demande écrite au cas par cas.

3. FRAIS DE RECOUVREMENT

En cas de recours contentieux pour le recouvrement de factures impayées, il sera perçu des frais forfaitaires de dossier de 40 Euros.

4. INSCRIPTIONS

- L'inscription est enregistrée dès réception du dossier complet : voir fiche récapitulative des pièces à fournir et du paiement.
- En cas d'absence non justifiée par courrier ou courriel, son inscription sera SYSTEMATIQUEMENT annulée pour l'année.
- En cas de retard après 18h un forfait pourra vous être facturé.
- Les places étant limitées nous ne pouvons garantir une ouverture de places illimitées.
- Toute inscription non soldée 7 jours avant le jour d'arrivée de l'enfant ou à l'inscription en cas de dernières minutes pourrait entraîner son annulation.
- Le CLB vous invite, afin de vous couvrir de façon complémentaire, à souscrire une assurance individuelle.
- Une attestation fiscale peut vous être fournie pour les enfants de moins de 6 ans. Faites-en la demande.

5. MIXITE ET HANDICAP

Le CLB s'engage à favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints de troubles de la santé ou du comportement. Tout enfant bénéficie d'un projet d'accueil personnalisé mis en place entre l'association, les responsables et une personne référente (éducateur/trice...).

6. SOINS MEDICAUX

En inscrivant votre enfant, vous autorisez l'équipe du CLB à mettre en œuvre tout traitement médical nécessaire (Hospitalisation, Intervention Médecin, Opération, ...). Les frais liés aux soins médicaux (pharmacie, médecin, dentistes, etc...) ou à la présence d'un membre du CLB seront refacturés aux familles.

7. ACTIVITES ECOURTES / RENVOI

Toutes activités interrompues ou abrégées ou toute prestation non consommée du fait du participant ne donnera lieu à aucun remboursement.

En cas de renvoi pour des raisons disciplinaires, décidé par l'équipe d'animation, ou si le jeune est repris par ses responsables, aucune somme ne sera remboursée et tous les frais occasionnés éventuellement par ce retour seront à la charge des responsables.

8. INTEMPERIES

En cas d'intempéries ou de conditions climatiques, les activités seront remplacées dans la mesure du possible. Aucun remboursement ne sera effectué.

9. AFFAIRES PERDUES

Le CLB ne peut être tenu pour responsable et n'assure pas le remboursement des effets perdus (vêtements, lunettes, portable...). Les vêtements marqués retrouvés seront rendus aux familles.

TARIFS PERISCOLAIRE MAISON DU PARC

Les prix indiqués comprennent l'encadrement, le goûter, le matériel, l'animation des activités.

Quotient	Q1	Q2	Q3	Q4
	0 à 450	451 à 800	801 à 1300	> 1301
16h – 17h30	2,25€	2,40€	3€	3,75€
17h30 – 18h30	1,50€	1,60€	2€	2,50€
16h – 18h30	3,75€	4€	5€	6,25€

Q1 et Q2 : Tarifs avec aide aux temps libre déduite



Structure et périscolaire financée par la CAF du Doubs

TARIFS ALSH

Les prix indiqués comprennent l'encadrement, le matériel, l'animation des activités, le transport.
(Attention : Les bons ATL Caf du Doubs sont déjà déduites. Hors Caf du Doubs le Q4 sera appliqué)



ALSH - Multiactivités

QUOTIENTS FAMILIAUX	Q1 0 à 450	Q2 451 à 800	Q3 801 à 1 300	Q4 > 1 301
ACCUEIL DE 7H30 à 8H00	1,00 €			
journée sans repas	7,50 €	9,50 €	13,50 €	14,50 €
1/2 journée (sans repas)	8,00 €	9,50 €	10,50 €	11,50 €
1/2journée (si repas)	7,00 €	8,50 €	10,50 €	11,50 €
Repas	6,00 €			

STAGES - Participation **OBLIGATOIRE** sur toute la période du stage

STAGE ANNUEL

EQUITATION (+ 6 ans)
du 04/09/2019 au 01/07/2020 - 36 mercredis (tarifs à l'année)

QUOTIENTS FAMILIAUX	Q1 0 à 450	Q2 451 à 800	Q3 801 à 1 300	Q4 > 1 301
ACCUEIL DE 7H30 à 8H00	1,00 €			
journée sans repas	21,50 €	22,00 €	26,00 €	26,50 €
1/2 journée sans repas	20,00 €	20,50 €	23,50 €	24,00 €
1/2journée (si repas)	19,00 €	19,50 €	23,50 €	24,00 €
Repas	6,00 €			

STAGES PAR PERIODE

EQUITATION par période (+6 ans)
CIRQUE (3/9 ans) - du 15/01 au 19/02/2020

QUOTIENTS FAMILIAUX	Q1 0 à 450	Q2 451 à 800	Q3 801 à 1 300	Q4 > 1 301
ACCUEIL DE 7H30 à 8H00	1,00 €			
Journée sans repas	26,00 €	26,50 €	30,50 €	31,00 €
1/2 journée sans repas	24,50 €	25,00 €	28,00 €	28,50 €
1/2journée (si repas)	23,50 €	24,00 €	28,00 €	28,50 €
Repas	6,00 €			

GRILLE INSCRIPTIONS ALSH – 2019/2020

NOM de l'enfant : PRÉNOM de l'enfant :

Période	Dates	Multiactivités			Equitation		
		matin	midi	AM	matin	midi	AM
Période 1 septembre à octobre	04/09/2019						
	11/09/2019						
	18/09/2019						
	25/09/2019						
	02/10/2019						
	09/10/2019						
	16/10/2019						
	VACANCES SCOLAIRES du 21/10/2019 au 01/11/2019						
Période 2 novembre à décembre	06/11/2019						
	13/11/2019						
	20/11/2019						
	27/11/2019						
	04/12/2019						
	11/12/2019						
	18/12/2019						
	VACANCES SCOLAIRES du 13/12/2019 au 03/01/2020						
Période 3 janvier à février	08/01/2020						
	15/01/2020						
	22/01/2020						
	29/01/2020						
	05/02/2020						
	12/02/2020						
	19/02/2020						
	VACANCES SCOLAIRES du 24/02/2020 au 06/03/2020						
Période 4 mars à avril	11/03/2020						
	18/03/2020						
	25/03/2020						
	01/04/2020						
	08/04/2020						
	15/04/2020						
	VACANCES SCOLAIRES du 20/04/2020 au 01/05/2020						
Période 5 mai à juillet	06/05/2020						
	13/05/2020						
	20/05/2020						
	27/05/2020						
	03/06/2020						
	10/06/2020						
	17/06/2020						
	24/06/2020						
	01/07/2020						
	VACANCES SCOLAIRES du 06/07/2020 au 28/08/2020						

