

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscriptions pour l'ACCUEIL DE LOISIRS DU CENTRE DE LOISIRS DU BARBOUX 2018 / 2019, à remplir et nous retourner au plus vite, il comprend :

1. Une fiche d'inscription ALSH (accueil de loisirs sans hébergement), à remplir et signer recto verso ;
2. Une fiche de conditions générales de participation, à signer recto verso ;
3. Une fiche sanitaire à remplir (nous vous remercions de bien vouloir nous fournir la photocopie des vaccins à jour);
4. Les grilles de dates d'inscriptions remplies pour les différentes activités, disponibles sur notre site internet [www.centreloisirs-barboux.com](http://www.centreloisirs-barboux.com) ou à notre bureau.

**Pour valider l'inscription de votre enfant, il est obligatoire de remplir le dossier ci-joint, et nous faire parvenir vos demandes de dates sous forme écrites (grilles de dates ou mail). Notre bureau se situe au 15 rue Jean Wyrsh, 25000 Besançon.**

Chaque famille doit verser une somme de 15 € pour l'adhésion d'une durée d'un an à l'association. Cela vous permet de participer à la vie associative, d'être informé en priorité des ouvertures de centres, séjours ou stages, et d'être abonné au journal altitude 1037 de l'association. Celle-ci s'ajoute obligatoirement au prix du séjour.

**Des vêtements de rechange (complets) sont demandés dans un sac, pour chaque enfant âgé de 3 à 5 ans.** Il vous est fortement conseillé d'inscrire le nom de l'enfant sur ses affaires personnelles (le CLB ne sera pas tenu responsable de la détérioration ou perte d'effets personnels).

**Nous ne procédons pas aux renouvellements d'inscriptions automatiques.** Nos possibilités d'accueil étant limitées par le nombre de salle que nous avons à notre disposition, nous vous conseillons d'effectuer vos demandes dans les meilleurs délais, afin de garantir une place à votre (vos) enfant(s). N'hésitez pas à consulter régulièrement notre site internet, ou à nous contacter à notre bureau, afin de renouveler vos demandes d'inscriptions pour chaque nouvelle période (vacances scolaires, mercredis, rentrée scolaire...).

Le programme des activités est établi avec l'équipe d'animation et respecte les différents rythmes et besoins de vos enfants. Ils peuvent évoluer en fonction des envies et attentes des enfants, ou selon les opportunités proposées à notre structure. Chaque activité ou sortie reste sous réserve de la météo.

Tous les aspects liés à notre pédagogie, nos méthodes de travail et les déroulements de journées types, sont visibles sur notre site, et plus en détails dans notre projet pédagogique (*disponible à la lecture à l'accueil de loisirs*).

**Pour toutes personnes susceptibles de venir récupérer votre (vos) enfant(s) à votre place, il vous sera demandé de nous transmettre au préalable, sous forme écrite: une attestation autorisant votre (vos) enfant(s), à partir avec les personnes désignées munies de leur pièce d'identité.**

## Les différents lieux d'accueil :

- **Les mercredis hors vacances scolaires**, l'accueil de loisirs se déroulera :
  - pour les 3 à 7 ans, à l'ECOLE SAINT-JEAN de BESANCON, au 1 rue VIOLET.
  - pour les 8 à 12 ans, à la MAISON DE QUARTIER DE SAINT-CLAUDE de BESANCON, au 5 rue JEAN WYRSCH.
  - Les repas seront pris au lycée ST JEAN
  
- **Durant les vacances scolaires**, l'accueil de loisirs ainsi que les repas se dérouleront :
  - pour les 3 à 5 ans, à l'ECOLE SAINT-CLAUDE de BESANCON, au 7 rue JEAN WYRSCH.
  - pour les 6 à 12 ans, à la MAISON DE QUARTIER DE SAINT-CLAUDE de BESANCON, au 5 rue JEAN WYRSCH.

Durant les vacances scolaires, les inscriptions sont obligatoires à la journée, pour le bon fonctionnement, et l'immersion du groupe entier.

## Horaires de l'Accueil de Loisirs :

- Temps de garderie de 7h30 à 8h00 avec facturation de 1€ par jour
- Horaires du matin : de 8h00 à 9h30.
- Horaires du midi (départ ou arrivée) : de 11h45 à 12h15 / de 13h15 à 14h00.
- Horaires du soir : de 16h30 à 18h15.

**Numéro de portable des directrices de l'accueil de loisirs :**

**JEANNERET Laure : 07.81.93.20.31 (pour les 3-7 ans)**

**NDAKAZAMIRERA Emmanuella : 07 66 09 91 82 (pour les + 8 ans)**

**Numéro de téléphone du bureau de l'association : 03.81.80.61.81 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h30)**

Merci de votre compréhension et de votre confiance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

L'équipe d'animation  
Centre de loisirs du Barbois

# INSCRIPTION – ALSH 2018/19

3 – 5 ans     6 – 7 ans     8 – 12 ans

Photo  
Obligatoire

## ENFANT :

NOM : ..... Prénom : .....  
Sexe :  M ou  F  
Age : ..... Date et lieu de naissance : ..... à .....  
Adresse (complète) : .....  
Pour les habitants de Besançon merci de préciser le quartier : .....  
Merci de préciser l'école fréquentée : .....

## RESPONSABLE : Père, Mère, Tuteur légal (barrer la mention inutile) :

NOM, Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'enfant) : .....  
Téléphones  
Domicile : ..... Portable : .....  
Travail : ..... Portable : .....  
E-Mail : ..... N° Allocataire CAF : .....

## Personnes à prévenir en cas d'absence du responsable : (une obligatoire à préciser, ex : grands-parents...)

NOMS, Prénoms : .....  
Téléphones: .....

## Situation parentale :

Vie maritale     Marié     Divorcé     Célibataire     Autres informations : .....

## AUTORISATION :

Je soussigné(e) : ..... autorise mon fils, ma fille : .....

- A participer à l'Accueil de Loisirs du Barboux (AL) organisé par l'association du Centre de Loisirs du Barboux.
- A pratiquer les activités prévues (baignade, etc....) et à monter dans les transports mis en place par l'association (bus, minibus, voiture ...).
- J'autorise la direction de l'AL, organisé par le Centre de Loisirs du Barboux à mettre en œuvre tout traitement médical nécessaire (Intervention du médecin, Opération...).
- J'autorise toute diffusion publique de l'image, du son et de l'écrit (site Internet, reportage, article journal ...) de mon enfant lors du séjour, et ce durant 99 ans.
- Autorise le CLB à prendre en charge mon enfant à la sortie de l'école Saint-Claude.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à : .....

Le : .....

Tournez SVP

# Conditions Générales de Participation ALSH 2018 – 2019

## 1 - TARIFS

Les prix indiqués comprennent le repas du midi, les goûters, l'assurance, les activités, les animations & les transports.

## 2 - NOUVEAUTES

**Les mercredis (hors vacances scolaires) :**

Les enfants sont répartis en 3 tranches d'âges :  
3-5 ans, 6-7 ans et 8-12 ans.

**Les enfants de 3 à 7 ans sont accueillis dans les locaux de l'école SAINT JEAN,  
1 Rue Violet - 25000 BESANCON.**

**Les enfants de plus de 8 ans, sont accueillis à la MAISON DE QUARTIER du COMITE DE SAINT CLAUDE,  
5 Rue Jean Wyrsh - 25000 BESANCON.**

Les enfants qui auront 6 ou 8 ans pendant les périodes 1, 2 ou 3, resteront la période complète dans leur tranche d'âge et changeront de groupe seulement au début d'une nouvelle période.

## 3 - CONDITIONS FINANCIERES

Les paiements par chèques bancaires, postaux, chèques vacances ANCV, CESU, espèces ou mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : Centre de Loisirs du Barboux). Toute journée ou demi-journée doit être impérativement réglée à l'inscription.

**Joindre tous types d'aides vacances (CAF, Caisses des écoles, Participation C.E. ...) dès l'inscription.**

Les dégradations volontaires de l'enfant seront facturées à la famille.

## 4 - CLAUSES D'ANNULATIONS

- **Par la famille** : Pour une annulation survenant **moins de 15 jours** avant la journée à laquelle l'enfant est inscrit, **la somme totale sera facturée** ; sauf en cas de maladie, sur pièces justificatives uniquement.
- **Par le CLB** : Si le séjour auquel votre enfant est inscrit ne peut avoir lieu pour quelque raison que ce soit, le CLB proposera dans la mesure du possible une solution de remplacement. Vous serez remboursés de la totalité des sommes versées. Le CLB ne pourra en être tenu responsable.
- Toute journée non soldée entraînera son annulation.

## 5 - INSCRIPTIONS

L'inscription devient définitive à la réception du dossier, de la fiche de réservation des dates et du règlement total de la journée. Le CLB vous invite, afin de vous couvrir de façon complémentaire, à souscrire une assurance individuelle.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

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	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 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

ALIMENTAIRES      oui  non

MÉDICAMENTEUSES      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**

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

Chapitre 10 14 18 2010