



## DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ETE 2024

### Centre de Loisirs du Barbois

- Pour inscrire votre enfant, connectez-vous sur le portail famille :

<https://barbois.portail-defi.net/> dans infos pratique cliquer sur « en savoir plus », « Nous contacter » et Envoyer un courriel + nom/prénom : nous vous enverrons un code pour vous permettre de vous connecter.

- Vous pouvez également nous envoyer un mail pour recevoir un dossier :

[sec.clb25@gmail.com](mailto:sec.clb25@gmail.com)

- Nous contacter par téléphone : 03 81 80 61 81

➤ Le **dossier complet** de votre enfant, à savoir :

- L'inscription ETE 2024 remplie
- La fiche sanitaire de liaison + la photocopie des vaccins
- Tous justificatifs d'aides (bons CAF, bons Ville, Aides CE,...)
- Le règlement du séjour (virements, chèques, espèces, ANCV, CESU,CB sur portail famille) + Le règlement de l'adhésion de l'association
- L'attestation CMU pour les bénéficiaires
- Les conditions générales signées
- Autorisation de sortie du territoire en cas de déplacement en suisse.
- La photocopie d'une pièce d'identité d'un responsable légal +de l'enfant
- Certificat « PASS NAUTIQUE » obligatoire pour les activités aquatiques

➤ Vous recevrez en retour par courriel (merci de vérifier vos courriels indésirables) :

- ❖ Une facture
- ❖ Les modalités de départ et retour
- ❖ Les informations complémentaires concernant le séjour de votre enfant (blog, N° de téléphone, adresse site, etc...).

*Si vous n'avez rien reçu 15 jours avant le départ de votre enfant, merci vérifier vos courriels indésirables ou de nous contacter au 03 81 80 61 81.*

### Comment avez-vous connu LE BARBOUX ?

- Ancien Client  « Bouche à Oreille »  Comité d'Entreprise  Classes découvertes  
 Publicité  Mairie  Internet  Autre : .....

# 1-INSCRIPTION ETE 2024

Réservé CLB

LE BARBOUX ON EN EST FOU

SEJOUR du.....au .....

P M G

AS

D. COMPLET

## L'ENFANT

Nom, Prénom : .....

Sexe :  M  F

Date de naissance : .....

Nationalité : ..... Age : .....

Adresse : .....

Etablissement fréquenté : ..... Classe (Rentrée 2023/2024) : .....

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

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

L'enfant est-il accompagné par une institution médicosociale ou autre  Oui  Non Si oui, Laquelle : .....

Contact du travailleur social qui accompagne l'enfant : ..... Tel : ..... Mai : .....

La vie de votre enfant en collectivité nécessite-t-elle une prise de contact par le CLB (PAI, traitement médical important, etc...)  Oui  Non

L'enfant a-t'il un régime alimentaire particulier ?  Oui  Non Si oui, lequel.....

L'enfant sait-il nager 25 m?  Oui  Non

## RESPONSABLE LÉGAL Père Mère Tuteur

Nom, Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

@ : .....

Tél Domicile : .../.../.../.../...

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

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

### **OBLGATOIRE** Personne à prévenir en cas d'absence du responsable : structure d'accueil...

Nom, Prénom : .....

Téléphone : .../.../.../.../...

N° Allocataire CAF/MSA : .....

Caisse CAF : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Caisse S. S. : .....

J'autorise toute diffusion publique de l'image, du son et de l'écrit (site Internet, reportage, article journal, Blog parents ...) de mon enfant lors du séjour, et ce durant 99 ans.

## Envoi de la convocation

Nom Prénom : .....  Par @ (si adresse différente) : .....

Par courrier (si adresse différente) : .....

**DATES ET TARIFS SEJOURS ETE 2024**

SEJOURS	DATES	NOMBRE DE JOURS	TARIFS €
<b>LE BARBOUX ON EN EST FOU (Multi-activités) (6-15 ans)</b>	Du 06/07/2024 au 13/07/2024 Du 13/07/2024 au 20/07/2024 Du 20/07/2024 au 27/07/2024 Du 27/07/2024 au 03/08/2024 Du 03/08/2024 au 10/08/2024 Du 10/08/2024 au 17/08/2024	8	<b>480 €</b>

**REDUCTIONS :**

**Fratricie :** 20 euros sur le montant du 2<sup>ème</sup> séjour

**Parrainage :** 20 euros pour le parrain et une remise de 10 euros pour le filleul

**ORGANISATION ET TARIFS CONVOYAGES**

<u>Voyage Aller</u>	
<u>Arrivera directement au Barboux</u>	<input type="checkbox"/> (0€)
<u>Partira de :</u>	<input type="checkbox"/> BESANCON 20 € <input type="checkbox"/> DIJON 30€

<u>Voyage Retour</u>	
<u>Partira directement du Barboux</u>	<input type="checkbox"/> 0€
<u>Retour à :</u>	<input type="checkbox"/> BESANCON 20€ <input type="checkbox"/> DIJON 30€

**Calcul montant total du séjour :**

(Prix du séjour + transport Aller + transport Retour + adhésion (15€)) :

$$\begin{array}{r}
 \text{-----} \\
 \quad \quad \quad + \quad \quad \quad + \quad \quad \quad + 15€ \quad - \quad \quad \quad \text{(Réduction)} \\
 \text{-----} \\
 \quad \quad \quad = \quad \text{.....} \quad \text{€}
 \end{array}$$

(pour la réduction merci de préciser nom et prénom du parrain/fratricie... ci-dessous)

.....

**Merci de régler le séjour afin que votre inscription soit effective.**

Vous pouvez régler par chèque à l'ordre de « CLB », chèques ANCV, CESU, Bon de la mairie, par virement (RIB ci-dessous). Moyens de paiements :

- Chèque.....€   
  ANCV..... €   
  Espèces..... €   
  CESU ..... €   
  Portail famille (CB).....
- Virement..... €   
  Autre..... €

Pour toute prise en charge, merci de joindre vos justificatifs de règlement.



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<b>1 - ENFANT</b>
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

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

**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**

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

# CONDITIONS GENERALES ETE 2024

## 1. TARIFS

Les prix indiqués s'entendent maxima, ils comprennent la pension complète, l'assurance, les activités du séjour, l'animation.

## 2. CONDITIONS FINANCIÈRES

Les paiements par virement, chèques bancaires, postaux, chèques vacances ANCV, espèces, CESU, mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : Centre de Loisirs du Barboux). Tout séjour doit être impérativement réglé **au plus tard 20 jours avant le départ de l'enfant**.

**Joindre tout justificatif (en l'absence de justificatif un chèque de caution est demandé) d'aides vacances (CAF, Caisses des écoles, Participation C.E....) dès l'inscription.**

**Dans le cas d'un paiement échelonné (3 fois maximum), les chèques seront fournis au CLB qui encaissera le 1<sup>er</sup> chèque à réception et le 2<sup>ème</sup> le mois suivant et le 3<sup>ème</sup> le mois d'après.**

Les responsables de l'enfant s'engagent à rembourser le CLB dès la fin du séjour d'éventuels frais médicaux dont il aurait pu faire l'avance, ou des frais de dégradations.

## 3. MODIFICATION ET ANNULATION DES SEJOURS

**Par le CLB :** Si le séjour auquel votre enfant est inscrit ne peut avoir lieu pour quelle que 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.

**Par le participant :** tout désistement ou annulation doit être confirmé le plus rapidement par courrier postal ou par courrier électronique. La date de réception faisant foi.

## 4. CONVOYAGES

Les horaires, lieux de rdv et les moyens de transport sont susceptibles d'être modifiés au regard de divers impératifs. Le CLB ne peut être tenu pour responsable des perturbations indépendantes de sa volonté (retard, grève, annulation...). Le CLB ne peut être tenu responsable en cas de retard de la famille sur le lieu du voyage.

## 5. FRAIS DE DESISTEMENT

**IMPORTANT :** l'adhésion n'est jamais remboursable.

Dans tous les cas, des frais de dossier de 40 Euros seront retenus. Le barème suivant sera appliqué :

**Entre 30 et 21 jours avant le départ :** retenue de 25 % du montant du séjour +40€ frais dossier+15€ d'adhésion

**Entre 20 et 8 jours avant le départ :** retenue de 50 % du montant du séjour +40€ frais dossier+15€ d'adhésion

**Entre 7 et 2 jours avant le départ :** retenue de 75 % du montant du séjour +40€ frais dossier+15€ d'adhésion

**Moins de 2 jours avant le départ :** retenue de 100 % du montant du séjour +40€ frais dossier+15€ d'adhésion

Aucun remboursement ne pourra être consenti pour un séjour écourté pour quelque raison que ce soit (départ volontaire ou renvoi).

## 6. FRAIS DE RECOUVREMENT

En cas de recours contentieux pour le recouvrement de factures impayées, il sera perçu des frais forfaitaires de dossier de 50 Euros.

## 7. INSCRIPTIONS

L'inscription est enregistrée dès réception complète du dossier : voir fiche récapitulative des pièces à fournir.

L'inscription devient définitive à la réception du dossier et du règlement total du séjour effectif du solde qui doit être versé 20 jours avant le début du séjour. Tout séjour non soldé au départ de l'enfant pourrait entraîner son annulation. Des facilités de paiement peuvent être accordées après étude du dossier. Le CLB vous invite, afin de vous couvrir de façon complémentaire, à souscrire une assurance individuelle. Une attestation de séjour peut vous être fournie selon votre demande.

Un courrier envoyé par le directeur vous précisera les derniers renseignements concernant le séjour.

## 8. MIXITE ET HANDICAP

Le centre de loisirs du Barboux s'engage à favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints de troubles de la santé. Tout enfant bénéficie d'un projet d'accueil personnalisé mis en place entre l'association, la famille et une personne référente (assistant(e) social(e), éducateur (trice), structure d'accueil spécialisée). Ce projet d'accueil est signé par les parties concernées et les engage à la bonne mise en place de l'accueil de l'enfant). L'inscription d'un enfant en situation de handicap est conditionnée par l'élaboration d'une convention, si un enfant n'était pas déclaré comme tel, l'association se réserve le droit de ne pas accueillir l'enfant, ou de demander à son référents devenir le chercher au cours du séjour, cela dans le but de pouvoir lui offrir un accompagnement adapté.

## 9. DROIT A L'IMAGE

Au cours de son séjour, votre enfant est susceptible d'être photographié ou filmé. Sauf refus explicite de votre part, l'inscription vaut autorisation de diffusion d'image pour la communication du BARBOUX.

## 10. SOINS MEDICAUX

En inscrivant votre enfant, vous autorisez la direction du Centre de vacances 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. Dès le paiement effectué (facturation au retour de l'enfant), vous recevrez les feuilles de soins pour percevoir le remboursement de la Sécurité Sociale et Mutuelle.

### **11. TABAC**

La consommation de cigarettes est interdite dans les accueils collectifs pour mineurs.

### **12. ALCOOL-DROGUE**

La consommation d'alcool est strictement interdite. La détention et l'usage de drogues constituent un délit sanctionné par le code pénal. En cas de possession ou de consommation un renvoi du séjour sera prononcé à vos frais.

### **13. SEJOURS ECOURTES**

Tout séjour interrompu ou abrégé ou toute prestation non consommée du fait du participant ne donnera lieu à aucun remboursement. En cas de renvoi du séjour pour des raisons disciplinaires, décidé par l'équipe d'animation, ou si le jeune est repris par sa famille, aucune somme ne sera remboursée et tous les frais occasionnés par ce retour seront à la charge de la famille.

### **14. RENVOI**

Dans le cas où le comportement d'un participant serait de nature à troubler le bon déroulement du séjour, ou dans le cas où, il ne respecterait pas les règles élémentaires de bonne conduite et de sécurité, le CLB se réserve le droit d'en informer les responsables légaux et d'interrompre son séjour. Les participants s'engagent à respecter les règles de conduite nécessaire à la vie en collectivité. Les frais de retour anticipés et l'accompagnement éventuel sont toujours à la charge du participant et/ou de ses parents et/ou de l'inscrivant.

### **15. INTEMPERIES**

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

### **16. 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 renvoyés aux familles.

Fait à : .....

Le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Cette feuille est à joindre à la valise

## TROUSSEAU ETE 2024 (pour 1 semaine)

NOM DE L'ENFANT : .....

DATE DU SEJOUR : .....

Pour le CLB :

Comptez également les vêtements que porte l'enfant le jour du départ en séjour.  
Tous les habits doivent être marqués de façon indélébile  
Evitez les vêtements neufs et de marque  
Merci d'adapter les quantités pour les séjours de plus d'une semaine

	Notre conseil	A domicile	Au centre (Arrivée)	Au centre (Départ)
Sac de couchage + Drap housse + drap + taie d'oreiller (Couverture fournie)	1			
Pyjama	1			
Slips, culottes, boxers	9			
Paires de chaussettes	9			
Soutien gorges	3			
T-shirts	8			
Pulls	3			
Jogging/leggings ou pantalon	5			
Shorts	2			
Jupe/Robe	1			
Paires de chaussures	2			
Paire de chaussons	1			
Drap de bain (piscine)	1			
Maillot de bain	1			
Serviette de toilette	2			
Gant de toilette	1			
Trousse de toilette (Shampooing, gel douche...)	1			
Serviette de table	1			
K-way	1			
Manteau	1			
Casquette	1			
Lunettes de soleil	1			
Gourde	1			
Sac à dos (OBLIGATOIRE)	1			
Sac à linge sale	1			



**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**  
*(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)*

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : .....  
 Pays de naissance : .....

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....  
 Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] à (lieu de naissance) : .....  
 Pays de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :  
 Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
 Adresse : .....  
                   N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
 Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune : .....  
 Pays : .....  
 Téléphone (recommandé) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Courriel (recommandé) : .....

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] inclus.  
 Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.  
*Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.*

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »<sup>(1)</sup> :  
 DATE : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale :

<sup>(1)</sup> Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre  
 (Préciser : .....)<sup>(2)</sup>  
 Délivré(e) le : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

<sup>(2)</sup> Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

**RAPPEL :** « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »