

# INSCRIPTIONS

## ALSH BARBOUX ETE 2017

 **6-8 ans** **9-11 ans** **12-15 ans**

Photo  
Obligatoire

### ENFANT :

NOM : ..... Prénom ..... Sexe :  M ou  F

Age : ..... Date et lieu de naissance : ..... à .....

Adresse (complète).....

Merci de préciser l'école fréquentée : .....

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

NOM, Prénom : .....

Adresse (si différente de l'enfant) : .....

Téléphone Domicile : .....

Travail : ..... Portable : .....

e-mail : .....

### Personne à prévenir en cas d'absence du responsable : (obligatoire)

NOM, Prénom : .....

Téléphone: .....

### 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 et à monter dans les transports mis en place par l'association (bus, mini-bus...).
- 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.

Fait à : .....

Le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

# CONDITIONS GÉNÉRALES DE PARTICIPATION ALSH BARBOUX ETE 2017

## 1 - TARIFS

Les prix indiqués comprennent le repas du midi, les goûters, l'assurance, les activités du séjour, l'animation. Inscription à la journée ou à la semaine avec repas obligatoire pour l'accueil de loisirs multi-activités. Inscription obligatoire à la semaine avec repas pour l'accueil de loisirs thématique.

| <i>Entourez les dates souhaitées</i> |              |                          |                 |              |                           |
|--------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|---------------------------|
|                                      | <i>Lundi</i> | <i>Mardi</i>             | <i>Mercredi</i> | <i>Jeudi</i> | <i>Vendredi</i>           |
| <b>Multi-activités (6-15 ans)</b>    | 10 juillet   | 11 juillet               | 12 juillet      | 13 juillet   | Férié (accueil possible)  |
|                                      | 17 juillet   | 18 juillet               | 19 juillet      | 20 juillet   | 21 juillet                |
| <b>20€/jour</b>                      | 24 juillet   | 25 juillet               | 26 juillet      | 27 juillet   | 28 juillet                |
|                                      | 31 juillet   | 1 <sup>er</sup> aout     | 2 aout          | 3 aout       | 4 aout                    |
| <b>Ou</b>                            | 7 aout       | 8 aout                   | 9 aout          | 10 aout      | 11 aout                   |
|                                      | 14 aout      | Férié (accueil possible) | 16 aout         | 17 aout      | 18 aout                   |
| <b>90€/semaine</b>                   | 21 aout      | 22 aout                  | 23 aout         | 24 aout      | 25 aout                   |
|                                      | 28 aout      | 29 aout                  | 30 aout         | 31 aout      | 1 <sup>er</sup> septembre |

| <b>Thématique</b>   | <b>Semaine complète</b>              | <b>Cochez les semaine souhaitées</b> |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Mon resto bio (6-11 ans)</b><br><i>120€/semaine</i>        | 24 juillet au 28 juillet             |                                      |
|   | 7 aout au 11 aout                    |                                      |
|   | 21 aout au 25 aout                   |                                      |
| <b>Mon Poney (7-12 ans)</b><br><i>160€/semaine</i>            | 10 juillet au 14 juillet             |                                      |
|   | 31 juillet au 4 aout                 |                                      |
|   | 14 aout au 18 aout                   |                                      |
| <b>Haute Voltige (9-15 ans)</b><br><i>170€/semaine</i>        | 17 juillet au 21 juillet             |                                      |
|   | 24 juillet au 28 juillet             |                                      |
|   | 7 aout au 11 aout                    |                                      |
| <b>Cabanes (7-11 ans)</b><br><i>120€/semaine</i>              | 24 juillet au 28 juillet             |                                      |
|   | 7 aout au 11 aout                    |                                      |
|   | 14 aout au 18 aout                   |                                      |
|   | 21 aout au 25 aout                   |                                      |
| <b>Sports (9-15 ans)</b><br><i>180€/semaine</i>               | 17 juillet au 21 juillet             |                                      |
|   | 31 juillet au 4 aout                 |                                      |
| <b>Révisions scolaires (11-14 ans)</b><br><i>110€/semaine</i> | 28 aout au 1 <sup>er</sup> septembre |                                      |

## 2 - CONDITIONS FINANCIERES

Les paiements par chèques bancaires, postaux, chèques vacances ANCV, espèces ou mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : Centre de Loisirs du Barboux).

## 3 - CLAUSES D'ANNULATIONS

- **Par la famille** : Pour une annulation survenant **moins de 10 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.

## 4 – INSCRIPTIONS

L'inscription devient définitive à la réception du dossier, de la fiche de réservation des dates et du règlement total de la journée.

## 5 – HORAIRES & LIEUX

L'accueil de loisirs se situe au centre de vacance du Barboux : 18 route du Pissoux.  
Entre 7h30 et 19h

- **Horaires d'accueil** : de 7h30 à 9h45
- **Horaires de départ** : de 17h00 à 19h00.
- **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)
- **Numéro de portable du directeur de l'accueil Loisirs**: 07.81.93.20.31 (uniquement les jours d'ouvertures de l'accueil de loisirs)
- **Numéro de téléphone du centre de vacances du Barboux** : 03 81 43 84 58 ou 03 81 43 82 98

Aussi, nous vous remercions de bien vouloir effectuer une attestation, autorisant votre (vos) enfant(s), à partir avec les personnes désignées munies de leur pièce d'identité.

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

Fait à : .....  
Le : .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**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 LUNETTES; 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**

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



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
Code de l'Action Sociale et des Familles



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
 N° 10006702

**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 |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphthérie           |     |     |                            | 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 (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"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE  | OTITE   | ROUGEOLE  | OREILLONS   |   |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | 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)**

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