

DOSSIER INSCRIPTION

HIVER 2026

Vous pouvez nous faire parvenir votre dossier par mail : sec.clb25@gmail.com
Vous pouvez déposer votre dossier dans nos locaux, 11 rue Thiébaud 25000 Besançon.

➤ **Le dossier complet :**

- ☐ La fiche d'inscription remplie et signée
- ☐ La fiche sanitaire de liaison, accompagnée de la photocopie des vaccins
- ☐ Tous justificatifs d'aides (bons CAF, bons Ville, Aides CE, ...)
- ☐ Le règlement du séjour (chèques, espèces, ANCV, CESU, etc...)
- ☐ L'attestation CMU pour les bénéficiaires
- ☐ Le règlement de l'adhésion de l'association
- ☐ Les conditions générales signées

➤ Vous recevrez en retour par mail.
(Merci de vérifier vos courriers indésirables) :

- ❖ Une facture,
- ❖ Les modalités de départ et retour,
- ❖ Le trousseau,
- ❖ Le guide des séjours

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

Comment avez-vous connu LE BARBOUX ?

- | | |
|--|---|
| ☐ Ancien Client | ☐ « Bouche à Oreille » |
| ☐ Publicité | ☐ Mairie |
| ☐ Comité d'Entreprise | ☐ Internet |
| | ☐ Autres (merci de préciser) : |

INSCRIPTION SEJOUR HIVER (6-15 ans) du 07/02/2026 au 14/02/2026

RESPONSABLE LÉGAL

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom, Prénom :

Adresse (si différente) :

Adresse mail :

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

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

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

N° Allocataire CAF :

Caisse CAF :

N° Sécurité Sociale :

Caisse S. S. :

N° Mutuelle :

Caisse Mutuelle :

ENFANT

Nom, Prénom :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance : Nationalité : Age :

Adresse :

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 ☐ Non

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

Personne à prévenir en cas d'absence du responsable : (structures d'accueil, numéro astreinte)

Nom Prénom : Téléphone: ... / ... / ... / ... / ...

Envoi de la convocation

Nom Prénom :

Courrier ☐ (adresse si différente) :

Mail ☐ (adresse si différente) :

DATES & TARIFS SEJOURS HIVER 2026

Du 07/02/2026 au 14/02/2026 : 515 € + frais de convoyage (15€) + Adhésion (15€)

ORGANISATION ET TARIFS CONVOYAGE :

Cocher les cases correspondantes à vos besoins en transport (ALLER et RETOUR).

Voyage Aller

Arrivera directement au Barboux ☐ 0€

Partira de ☐ BESANCON : 15 €

Nom & Prénom de l'accompagnateur :

Tél portable :

Voyage Retour

Partira directement du Barboux ☐ 0€

Retour à ☐ BESANCON : 15 €

Nom & Prénom de l'accompagnateur :

Tél portable :

Calcul montant total du séjour :

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

..... + + + 15€ = €

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).

Centre du Barboux
IBAN : FR76 1027 8080 0300 0244 2364 561
BIC : CMCIFR2A

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

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	
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 AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ 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)

[illegible]

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

1. TARIFS

• SEJOUR MULTI ACTIVITE 515€

• OPTIONS TRANSPORTS ALLER/RETOUR (en fonction des dates proposées)

15 € - Aller Besançon -> Barbois

15€ - Retour Barbois -> Besançon

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

2. CONDITIONS FINANCIERES

Les paiements par chèques bancaires, postaux, chèques vacances ANCV, par virement, espèces, mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : Centre de Loisirs du Barbois). 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 (2 fois maximum), les chèques seront fournis au CLB qui encaissera le 1^{er} chèque à réception et le 2^{ème} le mois suivant.

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

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

Entre 30 et 21 jours avant le départ : retenue de 25 % du montant du séjour

Entre 20 et 8 jours avant le départ : retenue de 50 % du montant du séjour

Entre 7 et 2 jours avant le départ : retenue de 75 % du montant du séjour

Moins de 2 jours avant le départ : retenue de 100 % du montant du séjour.

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

IMPORTANT : l'adhésion n'est jamais remboursable.

6. FRAIS DE RECOUVREMENT

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

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 Barbois s'engage à favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteintes 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).

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 BARBOIS.

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 facturés 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 pendant les séjours sauf avec l'accord écrit d'un responsable légal. Cependant, aucun achat ne pourra être effectué par un membre de l'équipe d'animation.

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.

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 départ du séjour pour des raisons médicales, 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 ou de manque de neige 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 »

Centre de Loisirs du Barboux
18 Route du Pissoux
25220 Le Barboux
Tel (siège Besançon) : 03.81.80.61.81
www.centreloisirs-barboux.com
sec.clb25@gmail.com



A joindre à la valise

TROUSSEAU - HIVER 2026

Nom de l'enfant :

Pointure :

Nom de l'animateur :

Tous les habits doivent être marqués de façon indélébile

Le CLB se dégage de toute responsabilité face à la perte ou l'oubli d'habits non marqués

Affaires à prendre	Nos conseils	La valise de votre enfant		
		A l'aller	A la colo	Au retour
Drap housse (<i>obligatoire</i>)	1			
Drap de dessus / sac de couchage	1			
Taie d'oreiller	1			
Pyjama chaud	1			
Slips, culottes caleçons	9			
Chaussettes	9			
Soutien gorges / brassières	3			
T-shirts	8			
Pulls	3			
Pantalons	4			
Joggings	4			
Jupes, robes	1			
Paire de baskets	1			
Paire de chaussons	1			
Paire de chaussures	1			
Bottes de neige	1			
Drap de bain (piscine)	1			
Maillot de bain (<i>obligatoire - sortie piscine</i>)	1			
Bonnet de bain	1			
Serviette de toilette	1			
Gants de toilette	2			
Trousse de toilette (brosse à dent, dentifrice, gel douche...)	1			
Manteau imperméable	1			
Manteau chaud (<i>obligatoire</i>)	1			
Pantalon / combinaison de ski	1			
Bonnet de neige (<i>obligatoire</i>)	1			
Gants (<i>obligatoire</i>)	1			
Echarpe (<i>obligatoire</i>)	1			
Grosse chaussette de ski	3			
Lunettes de soleil	1			
Baume à lèvres / crème solaire	1			
Sac à dos (<i>obligatoire</i>)	1			
Gourde (<i>obligatoire</i>)	1			
Sac de linge sale	1			

☐ Argent de poche :€ (une vingtaine d'euros suffira...)

☐ Lampe de poche

☐ Autres (stylo, papier à lettre, timbres...) :

INTERDITS : couteaux, briquets, allumettes, cigarettes, etc...

Ne pas emporter des objets ou vêtements de valeur, votre enfant vient pour s'amuser...

Le CLB ne pourra être tenu responsable de la perte de ces objets (téléphone, console, enceinte...)

NE PAS OUBLIER : médicaments éventuels dans la boîte d'origine et l'ordonnance.

Toute remarque concernant l'état de la valise au retour est à adresser au CLB en mentionnant la session et le nom de l'animateur