



DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ETE 2026

Centre de Loisirs du Barbox

Pour tout renseignement

03 81 80 61 81

Rendez-vous sur notre site internet pour télécharger le dossier :

www.centreloisirs-barbox.com

Ou

Envoyer un mail pour recevoir un dossier :

sec.clb25@gmail.com

Retourner le dossier complet de votre enfant accompagné des documents suivants à l'adresse :

CENTRE DE LOISIRS DU BARBOUX, 14 Rue Violet – 25000 BESANCON

Ou par mail sec.clb25@gmail.com

- **Inscription ÉTÉ 2026** remplie
- **Fiche sanitaire de liaison + photocopie des vaccins** (obligatoire)
- **Tous justificatifs d'aides** (bons CAF, bons Ville, aides CE, etc.)
- **Règlement du séjour et de l'adhésion** (virement, chèque, espèces, ANCV, CESU) ***Merci de régler le séjour afin que l'inscription soit effective.***
- **Attestation CMU** pour les bénéficiaires
- **Conditions générales signées**
- **Autorisation de droit à l'image**
- **Autorisation de sortie du territoire** (en cas de déplacement en **Suisse**) accompagnée de la **photocopie de la pièce d'identité d'un responsable légal** de la **photocopie de la pièce d'identité de l'enfant**
- **Certificat « PASS NAUTIQUE »** (obligatoire pour la pratique du **canoë-kayak**)

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.



LE BARBOUX ON EN EST FOU

SEJOUR DU..... AU.....2026

Réservé au CLB :

P	M	G
EXC	DEFI	
AS	DC	

L'ENFANT

- Nom, Prénom :
- Sexe : ☐ M ☐ F
- Date de naissance :
- Nationalité : Age :
- Adresse :
- Etablissement fréquenté :
- Classe (Rentrée 2026/2027) :

L'enfant bénéficie-t-il d'une notification délivrée par la CDAPH* ? (*CDAPH :
Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées)

☐ Oui ☐ Non

- L'enfant est-il accompagné par une institution médicosociale ou autre
☐ Oui ☐ Non Si oui, laquelle :
- Contact du travailleur social qui accompagne l'enfant :
..... Tél : Mail :
- 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 LEGAL

Désigné ci-dessous

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom, Prénom

Adresse (si différente)

Tél Portable. Tél Domicile.

Mail Tél Travail

N° Sécurité Sociale. Nom CPAM.

Allocataire CAF/MSA. Caisse CAF.

Obligatoire :

Personne à prévenir en cas d'absence du responsable : (Autre responsable légal, structure d'accueil, numéro d'astreinte...)

Nom, Prénom. Téléphone.

Comment avez-vous connu LE BARBOUX ?

☐ Ancien Client ☐ « Bouche à Oreille » ☐ Classes découvertes

☐ Comité d'Entreprise ☐ Presse

☐ Réseaux sociaux ☐ Autre :



ETE 2026

DATES – TARIFS DES SEJOURS

Tranche d'âge accueillie sur les Séjours

6 à 15 ans

Du 04/07/2026 au 11/07/2026 – Du 11/07/2026 au 18/07/2026
Du 18/07/2026 au 25/07/2026 – Du 25/07/2026 au 01/08/2026
Du 01/08/2026 au 08/08/2026 – Du 08/08/2026 au 15/08/2026

8 jours : 525 € -15 jours : 980 €

OPTIONS ET TARIFS CONVOYAGES

VOYAGE ALLER

- Mon enfant arrivera directement au Barboux 0 € ☐
- ou partira de : BESANCON (20 €) ☐ ou DIJON (30 €) ☐
-

Nom, Prénom. Téléphone.

VOYAGE RETOUR

- Mon enfant partira directement du Barboux 0 € ☐
- ou de retour à BESANCON (20 €) ☐ ou DIJON (30 €) ☐
-

Nom, Prénom. Téléphone.

Calcul du montant du séjour

Prix du séjour + Transport ALLER + Transport RETOUR + Adhésion (15€) – Réduction*

..... + + + 15 € - =

Moyens de paiement & Montant :

Chèque : Espèces : ANCV : CESU : VIREMENT :

PRISE EN CHARGE (Attention joindre les justificatifs) + Nom de l'organisme et contact :

.....

CONDITIONS GENERALES SEJOURS ETE 2026

1. TARIFS

- Séjour de 8 jours : 525 €
- Séjour 15 jours : 980 €uros
- Adhésion : 15 €
- Transport : 20 € aller – 20 € retour : BESANCON - LE BARBOUX
30 € aller – 30 € retour : DIJON – LE BARBOUX

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 1er chèque à réception et le 2ème le mois suivant et le 3ème 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 €uros 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 €uros.

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.

7. MIXITE ET HANDICAP

Le centre de loisirs du Barboux 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). 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 référent de venir le chercher au cours du séjour, cela dans le but de pouvoir lui offrir un accompagnement adapté.

8. 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. **(Document à remplir & à retourner avec le dossier d'inscription)**

9. 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.

10. TABAC

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

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. INTEMPERIES

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

15. 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 »

AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE

(A renvoyer obligatoirement avec le dossier d'inscription)

Je soussigné(e) Madame/Monsieur* (Nom, Prénom) :

**rayer la mention inutile.*

Représentant légal de l'enfant (Nom, Prénom) :

Adresse :

Téléphone :

- ☐ Autorise l'association Centre de loisirs du Barboux et son personnel
- ☐ A exploiter et utiliser les images, les sons et les écrits, pour une durée indéterminée, directement sous toute forme et tous supports, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numériques, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

OU

- ☐ A exploiter et utiliser les images, les sons et les écrits, pour une durée indéterminée, seulement pour le blog, accessible à l'association et aux familles des colons.
- ☐ Je confirme donc par la présente autorisation donner mon consentement libre et éclairé pour la sélection ci-dessus.
- ☐ N'autorise pas l'association Centre de loisirs du Barboux et son personnel
- ☐ A exploiter et utiliser les images, les sons et les écrits, directement sous toute forme et tous supports, intégralement ou par extraits.
- ☐ Je confirme donc par la présente l'interdiction ne pas donner mon consentement pour la sélection ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal



**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON****1 – ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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)

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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS

**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^{er} 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 »⁽¹⁾ :

DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le :

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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. »