

Fiche récapitulative des pièces à fournir

- **Dossier complet** de votre enfant. Documents disponibles sur www.centreloisirs-barboux.com
 - La fiche d'inscription remplie et signée
 - La grille de dates d'inscriptions
 - La fiche sanitaire de liaison accompagnée de la photocopie des vaccins
 - Tous justificatifs d'aides (bons CAF, bons Ville, Aides CE...) et signifier si le règlement est effectué par un organisme ou personne autre que les responsables légaux. Nom.....
 - Prendre connaissance et signer les conditions générales.
 - Le règlement de l'adhésion à l'association CLB (15 €)

- Vous recevrez **une confirmation d'inscription** en retour par courriel (pensez à regarder les indésirables)
 - Une facture en fin de mois.

- **HORAIRES PERISCOLAIRE A LA MAISON DU PARC :**
 - Accueil les lundi/Mardi/Jeudi/Vendredi en période scolaire + la première semaine de chaque période de vacances scolaires.
 - 16h00 à 17h30 ou de 16h00 à 18h30.
 - Animatrice Référente : BOUDAUX Charline : 07.66.08.97.73

- **HORAIRES ACCUEIL DE LOISIRS :**
 - Accueil de loisirs ouvert de 7h30 à 18h (7h30/8h facturation +1€)
 - Arrivée matin max 9h30
 - Départ midi entre 11h45 - 12h15
 - Arrivée après-midi 13h30 - 14h00
 - Départ soir entre 16h30 - 18h00

- **Nos coordonnées :**
 - Secrétariat : MECHAI Kahina : sec.clb25@gmail.com / 03 81 80 61 81.
 - Coordinatrice ALSH : Laure Jeanneret : coordo.alsh.clb@gmail.com / 07.81.93.20.31

- **LIEUX :**
 - BUREAU siège associatif : 11 rue Thiebaud 25000 Besançon
 - MERCREDIS / VACANCES : Ecole de Saint Claude 7- 9 rue J. Wyrsh - 25000 BESANCON.
 - 3 à 5 ans accueil coté maternelle parvis devant l'église du quartier St Claude.
 - 6 à 12 ans accueil derrière l'église du quartier St Claude.
 - PERISCOLAIRE Maison du Parc : 52 Rue des forts de Justice - 25000 BESANCON.

- **INFOS :**
 - Prévoir pour votre enfant : Eau, casquette, crème solaire, imperméable... en fonction de la météo. Pour les 3-5 ans : Rechanges complets + chaussons. Pensez à inscrire le nom de votre enfant sur ses vêtements.

 - Notre projet pédagogique est consultable sur l'accueil de loisirs, et sur notre site internet.

INSCRIPTION 2024-2025

(Plusieurs choix possibles)



Réservé CLB
P M G

- Vu directeur
 D. COMPLET

MERCREDIS VACANCES PERISCOLAIRE Maison du Parc

ENFANT

Nom, Prénom : Sexe : M F

Date de Naissance : Nationalité : Age :

Etablissement fréquentée : Classe :

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.....

RESPONSABLE LÉGAL Père Mère Tuteur

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Quartier :

Adresse mail :@.....

J'autorise le CLB à envoyer les factures par courriel Oui Non

Tél Domicile : .../.../.../.../...

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

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

N° Allocataire CAF :

Caisse CAF :

J'autorise le CLB à consulter par le biais du service MONENFANT.FR mon quotient familial afin d'appliquer le juste tarif. Si vous refusez, il vous revient de nous fournir une attestation sans quoi le tarif le plus élevé sera appliqué. Oui Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence et ou autorisées à venir chercher mon enfant

	<u>Nom – Prénom</u> <u>+ lien de parenté</u>	<u>Téléphone</u>	<u>A prévenir en cas</u> <u>d'urgence</u>	<u>Autorisé à venir</u> <u>chercher mon enfant</u>
<u>1</u>				
<u>2</u>				
<u>3</u>				
<u>4</u>				

AUTORISATIONS

Je soussigné.e, _____ responsable légal de l'enfant situé ci-dessus :

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales 2024-2025 de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter et à le faire respecter à l'enfant

OUI NON L'autorise à **participer à toutes les sorties et activités** organisés par le CLB (à pied, en bus ou autres moyens de transports)

OUI NON L'autorise à **quitter seul(e)** l'accueil de loisirs le midi ou le soir selon les horaires d'ouverture

OUI NON Autorise à la **diffusion publique** de l'image, du son et de l'écrit (site internet, reportage...) de mon enfant lors du séjour et ce durant 10 ans.

Fait à : Le : Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....

.....

.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

.....

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Le soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

CONDITIONS GENERALES 2024-2025

1. CONDITIONS FINANCIÈRES

- Les paiements par virement, chèques, ANCV, CESU, espèces, mandats sont acceptés (libellé à l'ordre de : CLB).
- Toutes activités seront facturées à la fin du mois et à régler dans les 15 jours maximum.
- Joindre tout justificatif d'aides vacances dès l'inscription (CAF, Caisses des écoles, Participation C.E....).
- Si paiement échelonné (4 fois maximum), les chèques seront fournis au CLB qui encaissera le 1er chèque à réception puis les mois suivants.
- Les responsables de l'enfant s'engagent à rembourser le CLB en cas de dégradations volontaires de la part de leur enfant.

2. MODIFICATION ET ANNULATION DES ACTIVITES

IMPORTANT : l'adhésion n'est jamais remboursable (15 €)

Par le CLB : Si les activités auxquelles votre enfant est inscrit ne peuvent avoir lieu pour quelque raison que ce soit, le CLB proposera dans la mesure du possible une solution de remplacement. Le CLB ne pourra en être tenu responsable.

Par le participant : tout désistement ou annulation doit être confirmé par courrier ou par courriel. La date de réception faisant foi.

2.1 : Annulation MERCREDIS / VACANCES

- **Si -7 j :** Remboursement intégral de la facture hors adhésion.
- **Entre 0 et 6 jours avant le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant sans justificatif :** Pas de remboursement.
- **Si justificatif : à moins de 7 jours nous ne pourrions pas rembourser le repas commandé.**
- **En cas d'absence non signalée répétée le Centre de Loisirs se donne le droit d'annuler les inscriptions à venir et de facturer les absences non-signifiées.**

2.2 : Annulation PERISCOLAIRE

En cas d'annulation de l'inscription de votre enfant, merci de nous informer.

Les facturations se font au réel à la fin de chaque mois, à régler à réception dans un délais de 15 jours maximum.

2.3 : Annulation MINI CAMPS

- **Si -30 j avant le début du mini-camp :** Remboursement intégral de la facture
- **Entre 0 et - 30 j avant l'activité :** retenue de 50 % du montant total de l'inscription.
- **Si certificat médical : retenue de 20% du montant du séjour**
- Aucun remboursement ne pourra être consenti pour un séjour écourté pour quelque raison que ce soit (départ volontaire ou renvoi).

2.4 : Annulation STAGE Mercredis / Vacances

- La première séance (facturée) permet à l'enfant d'essayer et de choisir l'activité. A la suite de celle-ci les responsables devront confirmer la participation OBLIGATOIRE à l'ensemble des séances.
- L'inscription de votre enfant sur les stages est non modifiable et doit être payée sur la totalité.
- La présentation d'un certificat d'incapacité à la pratique de l'activité sera le seul justificatif accepté pour une annulation.

- En cas d'annulation de l'inscription de votre part, le centre de loisirs facturera l'activité. (Repas (6€) et le coût de l'activité).

3. FRAIS DE RECOUVREMENT

En cas de non règlement de votre facture, nous vous adresserons une relance, et prendrons contact avec vous après mail ou par téléphone.

Si le règlement n'est pas reçu dans les 10 jours après la relance, nous ferons appel à un organisme pour gérer le contentieux pour le recouvrement de factures, il sera perçu des frais forfaitaires de dossier de 40 €.

4. INSCRIPTIONS

- Les mercredis : les inscriptions doivent être faites avant le vendredi midi.
- Toute inscription doit faire objet d'un écrit de votre part (mail) : sec.clb25@gmail.com
- L'inscription est enregistrée dès réception du dossier complet : voir fiche récapitulative des pièces à fournir.
- En cas de retard après 18h un forfait d'un montant de 5 euros sera facturé.
- Les places étant limitées, nous ne pourrions garantir les inscriptions de dernière minute.
- Le CLB vous invite, à souscrire une assurance individuelle.
- Une attestation fiscale peut vous être fournie pour les enfants de moins de 6 ans. Faites-en la demande.

5. MIXITE ET HANDICAP

Le CLB s'engage à favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints de troubles de la santé ou du comportement. Tout enfant bénéficie d'un projet d'accueil personnalisé mis en place entre l'association, les responsables et une personne référente.

6. SOINS MEDICAUX

En inscrivant votre enfant, vous autorisez l'équipe du CLB 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.

7. ACTIVITES ECOURTEES / RENVOI

Toutes activités interrompues ou abrégées ou toutes prestations non consommées du fait du participant ne donnera lieu à aucun remboursement.

En cas de renvoi pour des raisons disciplinaires, décidé par l'équipe d'animation, ou si le jeune est repris par ses responsables, aucune somme ne sera remboursée et tous les frais occasionnés éventuellement par ce retour seront à la charge des responsables.

8. INTEMPERIES

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

9. 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 rendus aux familles.

Le..... A.....
**Signature précédée de la mention
« lu et approuvé »**

