

Chères familles,

C'est avec un très grand plaisir que nous accueillons votre enfant au sein de notre accueil de loisirs sportif, et pour ce faire dans les meilleures conditions, nous vous invitons à prendre connaissance des documents ci-joints.

Ce dossier contient :

- Lettre d'information (à lire et conserver)
- Les conditions générales d'inscription (à lire et conserver)
- Une fiche d'inscription (à compléter et nous retourner)
- Une fiche sanitaire (à compléter et nous retourner)

Pour valider l'inscription de votre enfant, il est impératif de nous fournir le dossier complet (fiches d'inscription et sanitaire) ainsi que le règlement. Aucune pré-réservation ne pourra être faite. Chaque inscription sera validée par nos soins, et nous vous informerons de sa confirmation par mail, en vous faisant parvenir une facture.

Pour répondre au mieux à notre pédagogie, nous vous informons que les inscriptions sont proposées en semaine complète. Possibilité de choisir avec ou sans repas. Merci de votre compréhension.

Horaires de l'accueil de loisirs :

De 8h à 9h :	Accueil des enfants	<i>Pour le temps du midi et du soir</i> <i>Nous vous prions de bien prendre en compte les horaires de départ ou de retour, car les programmes d'animations et les horaires de nos équipes en dépendent.</i> <i>Merci de votre compréhension.</i>
De 11h45 à 12h :	Récupération pour le midi (Si votre enfant ne mange pas à l'accueil de loisirs)	
De 13h30 à 14h :	Accueil des enfants pour les activités de l'après-midi.	
De 17h à 18h :	Départ et fin de journée.	

Informations complémentaires :

- Notre accueil de loisirs est ouvert au : **3 chemin des Torcols à Besançon (complexe sportif du PSB)**, pendant les vacances scolaires. **Un second accueil ouvre durant l'été sur l'UPFR Sport.**
- Nos supports pédagogiques, ainsi que les programmes d'animation sont disponibles à l'accueil de loisirs.
- Nous organisons deux séjours dans l'année pour les vacances d'hiver et d'été.
- En plus d'une tenue adaptée à la pratique sportive, nous vous conseillons de fournir à votre enfant :
 - Une bouteille d'eau ou gourde marquée à son nom.
 - Un manteau de pluie et/ou une casquette, marqué(e) à son nom (en fonction du temps).

Si vous désirez plus de renseignements ou questionner notre équipe, n'hésitez pas à nous contacter :

Par courrier :

Vesontio Sports Vacances
3 chemin des Torcols
25000 Besançon

Par mail :

vesontio.sports.vacances@gmail.com

Par téléphone :

06.33.66.83.08
Du lundi au vendredi
De 9h00 à 17h00

1. Les Tarifs de l'accueil de loisirs

Nos tarifs sont calculés en fonction du quotient familial établi par la CAF. **N'oubliez pas de renseigner votre numéro allocataire** dans la rubrique « Renseignements concernant le responsable légal de l'enfant ».

Quotient familial	Tarif pour 5 jours - SANS repas	Tarif pour 5 jours - AVEC repas
0-350	32 €	55 €
351-800	37 €	60 €
801-1159	60 €	86 €
1160-1400	65 €	91 €
Supérieur à 1401	70 €	96 €

Les prix indiqués comprennent les goûters, l'assurance, les activités, l'animation et les repas (en fonction de la formule choisie). Certains stages ou séjours pourront être sujets à des tarifications particulières.

- **Tarifs dégressifs en fonction du nombre d'enfants et de semaines d'inscriptions au sein d'une même famille.**
- **Pour toute nouvelle inscription au cours de cette année civile, des frais de gestion administrative vous seront demandés une fois par famille et par année (6 euros pour les Bisontins et 12 euros pour les non Bisontins).**

2. Les conditions financières

Il vous est possible de nous régler par chèques, espèces, chèques vacances, organisme de financement. Nous acceptons également les bons CAF et les Tickets loisirs de la ville de Besançon. Nous acceptons les règlements différés au nombre de deux maximum, dont un premier versement dès l'inscription.

3. Clauses d'annulations

Par la famille :

- En cas d'annulation plus de 7 jours ouvrés avant l'accueil de votre enfant, la somme versée vous sera rendue dans sa globalité. Passé ce délai, nous serons dans l'obligation de conserver le montant total réglé.
- En cas de maladie ou blessures, pour toute présentation d'un certificat médical nous ne facturerons pas les journées d'absences.

Par l'association du Vesontio Sports Vacances :

Si le séjour ou l'accueil auquel votre enfant est inscrit ne peut avoir lieu pour quelque raison que ce soit, nous proposerons dans la mesure du possible une solution de remplacement. Dans le cas où cela ne serait pas possible vous serez remboursés de la totalité des sommes versées.

4. Autorisation de décharge:

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs (activités sportives, activités en autonomie...) et à utiliser les transports mis en place par l'association.
- Autorise l'association à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'urgence médicale.
- Autorise l'association aux droits à l'image, son et écrit de mon enfant, exclusivement dans le cadre de ses activités.
- Dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (téléphone, bijoux,...).
- Dégage l'association de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après l'accueil.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et sur la fiche sanitaire de liaison.
- Est informé qu'il est dans mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile.

Renseignements concernant l'enfant :

Nom* : Prénom* : Date de naissance* :

Renseignements concernant le responsable légal de l'enfant :

Nom* : Prénom* : Ecole :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* : Quartier*(si Bisontin):

Adresse mail* :

N° Téléphone 1* : N° Téléphone 2* :

J'autorise mon enfant à rentrer seul* : Oui Non

Si vous êtes allocataire CAF merci de renseigner les champs suivants, Quotient familial * :

Numéro allocataire* : (Si non renseignés facturation au Quotient familial le plus élevé)

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal* :

Nom* : Tél* 1 : Tél 2:

Nom* : Tél* 1 : Tél 2:

Personnes autorisées à reprendre mon enfant (à condition de fournir une pièce d'identité):

1 : 2 :

Remarque :

Je soussigné(e),.....

Certifie avoir pris connaissance des documents « Lettre d'information aux familles » et « Conditions générales » jointes à ce dossier, et en accepter tous les termes.

Date :

Signature :

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT 2020

Nom *:	Date de Naissance :
Prénom *:	Nom et Numéro du médecin traitant * :

Vaccination (se référer au carnet de santé de l'enfant)

VACCINS	Oui	Non	Dates derniers rappels	Dates prochains
Diphtérie				
Tétanos				
Poliomyélite				
Ou DT Polio				
Ou Tétra coq				
BCG				

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit un traitement actuellement ? Oui Non (signaler toute automédication)

Dans ce cas j'autorise le responsable à administrer le traitement ainsi que les médicaments correspondants. Pour cela, les médicaments doivent être dans leurs emballages d'origine, marqués au nom de l'enfant, avec la notice et l'ordonnance médicale. **Si une seule de ces conditions n'est pas remplie, nous ne pourrons pas administrer le traitement.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Varicelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Angine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Scarlatine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Otite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rougeole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oreillons Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Allergies

Asthme Oui Non / **Alimentaire** Oui Non / **Médicamenteuse** Oui Non

Préciser les allergies, leurs causes et indiquer les protocoles à suivre:

Recommandations utiles des parents :

Indiquer ici toutes informations importantes d'antécédents médicaux (maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, rééducation...) ou d'éléments d'assistance corrective portés par votre enfant (lentilles, lunettes, prothèses auditives...):

Responsable légal de l'enfant :

Je soussigné(e) joignable au numéro :

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical ou autres).

Date :

Signature :