

Chères familles,

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

- **Les conditions générales ainsi que celles spécifiques à l'accueil** (pages 1 et 2 à lire et conserver).
- **Le dossier annuel de votre enfant ainsi que la fiche sanitaire** (pages 3 et 4 à compléter et nous retourner)

Afin de garantir l'inscription de votre enfant, il est impératif de nous fournir un dossier complet, ainsi que le règlement. Un dossier par enfant lors de sa 1ère inscription au cours de l'année civile.

Nos tarifs sont calculés en fonction du quotient familial établi par la CAF. N'oubliez pas de renseigner votre numéro d'allocataire dans le dossier annuel, sinon tarification la plus élevée. Des frais d'adhésion par famille vous seront demandés lors de la 1ère inscription dans l'année civile. **Les modalités tarifaires, les avantages familiaux, les aides et leurs conditions figurent dans le document « Programmes, détails et tarifs ».**

Lors des repas, nous veillons aux bons apports nutritionnels nécessaires, abordant ainsi la notion de sport santé avec les enfants. Possibilité d'inscrire votre enfant avec ou sans repas, sauf mention contraire.

Les porteurs de handicap peuvent également accéder à nos offres avec des accompagnements individualisés. Des partenariats sont en place avec de nombreux professionnels spécialisés, nous permettant de leur proposer ces temps en inclusions avec des adaptabilités de planning. Consulter le dossier spécifique ou nous contacter.

Remboursement : si annulation par la famille 7 jours ouvrés minimum précédents l'accueil de votre enfant, ou pour raison médicale de 2 jours ou plus et sous réserve de présentation d'un certificat médical (proratisé) ; si annulation par l'association et qu'aucune solution équivalente ne peut être proposée pour l'accueil de votre enfant.

Lors de l'inscription de votre enfant sur nos activités, vous vous engagez à :

- Certifier exacts les renseignements portés sur son dossier et sa fiche sanitaire.
- Autoriser votre enfant à participer aux différentes activités proposées et à utiliser les transports jugés utiles.
- Autoriser l'association à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'urgence médicale.
- Autoriser l'association aux droits à l'image, son et écrit de mon enfant, exclusivement dans le cadre de ses activités.
- Dégager l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (téléphone, bijoux,...).
- Dégager l'association de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après l'accueil.
- Avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile à son égard.

Pour plus de renseignements n'hésitez pas à nous contacter par mail contact@vesontiosportsvacances.com ou par téléphone **06.33.66.83.08**, puis à nous rencontrer à nos bureaux du 14 rue violet, Espace associatif Simone de Beauvoir, 25000 Besançon.

Conditions spécifiques à l'accueil des 3 à 5 ans

Nos activités ont pour objectif de promouvoir les pratiques sportives auprès des enfants âgés de 3 à 5 ans, afin d'aborder avec eux l'importance de prendre soin de son corps, mais aussi de son esprit, par notre approche dynamique et ludique, tout en gardant une attention particulière au rythme de chacun(e).

Le sport jouant un rôle primordial pour le développement de la motricité et de la personnalité de l'enfant, notre équipe prévoit des séances de motricité, baby gym, jeux de balles, multisports, parcours sensoriel et séances de relaxation, ainsi que de nombreux autres jeux ludiques et moments de détente.

Notre souhait est de permettre à vos enfants d'évoluer dans un cadre adapté, afin de s'épanouir individuellement et créer une dynamique de vie collective. Ils évolueront ainsi dans des espaces dédiés aux différents temps de la journée: activités sportives et ludiques, lecture, activités créatives, jeux libres, espace d'expression corporelle, repos ou sieste et bien d'autres.

Nos objectifs pédagogiques sont les suivants:

- Offrir un cadre ludique, sécuritaire et bienveillant aux enfants
- Veiller à respecter le rythme et les souhaits de l'enfant en fonction de son âge et de ses besoins
- Encourager l'éveil et la curiosité, afin de favoriser le développement de l'individu
- Accompagner chaque enfant dans son évolution en collectivité

Et pour les atteindre, ***nous vous proposons des inscriptions sur des semaines de 4 ou 5 jours, sur des journées complètes, avec ou sans repas.*** Ainsi nous pouvons garantir un accompagnement pédagogique de qualité, favoriser l'écoute de l'individu et faciliter la cohésion de groupe.

Nos plannings d'activités sont renseignés dans le document « Programmes, détails et tarifs ». Ils apparaîtront sur l'accueil avec des repères visuels, accompagnés de temps d'explications.

Horaires d'accès aux accueils (sauf mention contraire)

| | | |
|-------------|----------------------------|---|
| 8h à 9h15 | Accueil des enfants | <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. Merci de votre compréhension.</i> |
| 11h45 à 12h | Récupération si sans repas | |
| 13h45 à 14h | Retour si sans repas | |
| 16h45 à 18h | Départ et fin de journée. | |

En plus d'une tenue confortable et souple, nous vous demandons de fournir à votre enfant : Une gourde, un manteau de pluie et/ou une casquette, un tube de crème solaire entre juin et septembre. N'hésitez pas à rajouter une tenue de rechange et/ou un objet personnel rassurant (doudou) en cas de besoin, et nous le mentionner lors de sa venue. Nous vous conseillons de marquer tous ces éléments à son nom.

A noter que ce dossier d'inscription et ses spécificités, ainsi que le document « Programmes, détails et tarifs » qui lui est rattaché, sont disponibles pour chaque catégorie de publics pouvant être accueilli sur nos actions (3-5 ans, 6-17 ans et porteur de handicap).

Renseignements concernant l'enfant :

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Age* : Ecole :

Renseignements concernant le responsable légal de l'enfant :

Nom* : Prénom* : Profession :

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 votre quotient familial * :

Et votre numéro allocataire* : (Si non renseignés facturation au quotient le plus élevé)

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

Nom* : Tél* :

Nom : Tél :

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

1 : 2 :

Remarque :

Je soussigné(e),..... certifie avoir pris connaissance de l'intégralité de ce document et d'accepter les conditions générales et spécifiques.

Date :

Signature :

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT année 2022

| | |
|-----------------|--|
| Nom : | Date de Naissance et âge : |
| Prénom : | Nom et Numéro du médecin traitant : |

Vaccinations (se référer au carnet de santé pour remplissage **ET joindre une copie lisible**) **Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.**

Mon enfant est né avant le 1^{er} janvier 2018 et j'atteste par la présente qu'il est à jour de ses vaccins obligatoires (Diphtérie + Tétanos + Poliomyélite Ou DT Polio).

Mon enfant est né après le 1^{er} janvier 2018 et j'atteste par la présente qu'il est à jour de ses vaccins obligatoires (Précédents + Coqueluche + Haemophilus influenzae de type b + Hépatite B + Pneumocoque + Méningocoque de type C + ROR).

Renseignements médicaux

L'enfant suit un traitement actuellement ? 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 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"/> | Oreillons 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"/> | Rhumatisme articulaire aigu Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

Allergies

Préciser les allergies, leurs causes et indiquer les protocoles à suivre (signaler toute automédication) :

.....
.....

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...):

.....

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 à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale ou autres).

Date :

Signature :