

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 ».**

**Remboursement** : si annulation par la famille 7 jours ouvrés minimum précédents l'accueil de votre enfant, ou pour raison médicale imprévue (maladie ou accident) et sous réserve de présentation d'un certificat médical ; si annulation complète de l'action par l'association.

**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.

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](mailto: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 6 à 17 ans

Nos activités ont pour objectif de promouvoir les pratiques sportives auprès des enfants âgés de 6 à 17 ans, et de leur permettre ainsi d'en découvrir une multitude dans un cadre ludique et sécuritaire. Notre volonté est aussi de mobiliser et d'impliquer les clubs sportifs Bisontins, afin de mettre à profit leurs compétences et leur professionnalisme, visant ainsi à générer l'engouement envers le sport et ses bienfaits. Certaines activités pourront également sortir du champ de la pratique sportive, pouvant être artistiques et culturelles, afin de promouvoir l'animation au sens large.

Pour cet accueil, 3 points sont essentiels à prendre en compte dans les modalités d'inscription :

- **Les inscriptions des 6 à 17 ans se font sur des semaines complètes, sur des journées également complètes, sauf si choix sans repas ou mention spécifique.** Ainsi nous pouvons garantir un accompagnement pédagogique de qualité, favoriser l'écoute de l'individu et faciliter la cohésion de groupe. Pour ce faire, nous mettons en place des plannings diversifiés et adaptés aux différentes tranches d'âges, prenant ainsi en compte le rythme nécessaire à chacune d'elles.
- **Lors de l'inscription de votre enfant, un choix de stage pour toutes ses matinées sera à formuler**, en fonction des propositions qui varient selon la période et l'âge. Ces propositions sont établies selon plusieurs critères, parmi lesquels figurent la composition de nos équipes, les installations et les partenaires disponibles. **Tous leurs détails figurent sur le document « Programmes, détails et tarifs ».**
- **Les plannings des après-midis d'animations ne nécessitent pas de choix** et seront visibles pour vos enfants le premier jour d'accueil. Ils sont définis par nos équipes en fonction de nos possibilités et des interventions de nos partenaires. Ils sont susceptibles d'évoluer en fonction de la dynamique de chacun des groupes et des envies des enfants bien sûr.

Horaires d'accès aux accueils (sauf mention contraire)

|             |                            |   |
|-------------|----------------------------|---|
| 8h à 9h     | 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       |   |
| 17h à 18h   | Départ et fin de journée.  |   |

**En plus d'une tenue adaptée à la pratique sportive, nous vous demandons de fournir à votre enfant :** Une bouteille d'eau ou gourde, un manteau de pluie et/ou une casquette, un tube de crème solaire entre juin et septembre, et une tenue spécifique si cela est mentionné dans une plaquette. 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 2024

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>    | Varicelle<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Angine<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Oreillons<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                   | Scarlatine<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Coqueluche<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Otite<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>     | Rougeole<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Rhumatisme articulaire aigu<br>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 chirurgical ou autres).

**Date :**

**Signature :**