



BAR-SUR-AUBE  
*en Champagne*

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## STAGES SPORTIFS



### Documents à fournir :

- ✗ La photocopie du livret de famille complet
- ✗ La photocopie de la carte d'identité recto/verso des parents
- ✗ Une attestation d'assurance extrascolaire responsabilité civile
  - ✗ La fiche sanitaire individuelle
  - ✗ La photocopie des vaccinations de l'enfant
- ✗ Une photo d'identité récente de l'enfant
  - ✗ Le planning des activités complété



Benoît BAPTISTE- Educateur sportif  
Cossec : 03 25 27 46 39 ou 06 29 79 09 07  
[benoitbaptiste@barsuraube.fr](mailto:benoitbaptiste@barsuraube.fr)



# Stages sportifs

**Document à conserver**



Les Stages sportifs sont organisés par la Ville de Bar-sur-Aube à destination des jeunes de 8 à 17 ans. Ils permettent aux participants de découvrir et de s'initier à des activités sportives variées.

Les activités se déroulent les matins de 10h30 à 12h et les après-midis de 14h à 16h30 (sauf activités nécessitant un départ à 13h et un retour à 18h dans le cadre de sorties extérieures sur une demi-journée telles que la patinoire, le golf, le Laser Game...).

Afin que chacun puisse profiter au maximum des activités proposées, nous vous demandons :

- de vous inscrire à une activité uniquement si vous êtes certain d'y participer. Votre absence pénaliserait d'autres jeunes que nous aurions refusé d'inscrire,
- de prévenir le Coséc de Bar-sur-Aube en cas d'absence à une activité (en cas d'absence à une activité payante, aucun remboursement ne sera effectué).



**ATTENTION**

- \* Les enfants participant aux activités de ces stages sportifs ne sont pris en charge par l'éducateur sportif uniquement pendant les activités.
- \* Les inscrits s'engagent à rester jusqu'à la fin des activités (sauf avis parental écrit).
- \* Les dossiers d'inscription doivent être obligatoirement remis au Coséc ou au service scolaire enfance jeunesse de la mairie,
- \* Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.




Les enfants domiciliés dans les communes extérieures seront acceptés selon les places disponibles par ordre d'inscription. Le nombre maximum d'activités par enfant et par semaine est limité à 5 activités (sauf places disponibles).

<b>Tarif pour les activités à BAR-SUR-AUBE : 2 €</b>		
<b>Tarifs sorties extérieures</b>		
	Habitants de Bar-sur-Aube	Habitants communes Extérieures
1 <sup>ère</sup> sortie	5 €	7 €
2 <sup>ème</sup> sortie	5 €	7 €
3 <sup>ème</sup> sortie	5 €	7 €
4 <sup>ème</sup> sortie	4 €	6 €
5 <sup>ème</sup> sortie	3 €	5 €
Les suivantes	3 €	5 €

# Fiche de renseignements

Nom et prénom de l'enfant	
Date et lieu de naissance	
Adresse complète	

Photo récente de l'enfant obligatoire

Composition du foyer	
Responsable 1	Responsable 2
<input type="checkbox"/> Payeur	<input type="checkbox"/> Payeur
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e-s) <input type="checkbox"/> Pâcé(e-s) <input type="checkbox"/> Séparé (e-s) <input type="checkbox"/> Divorcé(e-s) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Situation familiale	
Nom et prénom	
Qualité : mère, père, tuteur ...	
Adresse si différente de l'enfant	
 domicile	
 portable	
 professionnel	
Courriel	
Régime allocataire	<input type="checkbox"/> CAF n° allocataire : _____ <input type="checkbox"/> MSA n° allocataire : _____
	<input type="checkbox"/> CAF n° allocataire : _____ <input type="checkbox"/> MSA n° allocataire : _____

**Cas n°1** : Vous êtes allocataire CAF

*Joindre l'attestation mensuelle de moins de 3 mois*

**Cas n°2** : Vous êtes allocataire d'un régime spécifique

*Joindre votre dernier avis d'imposition sur les revenus (document complet) et l'attestation mensuelle de votre régime*

**Cas n°3** : Vous n'êtes pas allocataire

*Joindre votre dernier avis d'imposition sur les revenus (document complet)*

**Cas n°4** : Vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus.

*Vous payerez le plein tarif et vous n'avez aucun document à fournir*

# Autorisations parentales

Personnes autorisées à prendre en charge mon ou notre enfant et à contacter en cas d'urgence  
(autres que les parents)

Elles devront se munir d'une pièce d'identité

Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

J'autorise et/ou nous autorisons mon ou notre enfant à rentrer seul après les activités :

OUI  NON

En cas d'urgence, j'autorise et/ou nous autorisons l'ensemble du personnel de l'accueil de loisirs « les Petits Baralbins » à prendre toutes mesures (soins ou hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant :

OUI  NON

J'autorise et/ou nous autorisons l'application sur mon enfant des produits suivants :

crème solaire AVÈNE 50+  OUI  NON      biafine  OUI  NON      lingettes mustela +  OUI  NON

J'autorise et/ou nous autorisons mon ou notre enfant à participer aux sorties extérieures dans le cadre des activités organisées et j'autorise et/ou nous autorisons le transport en car (prestataire de services ou en mini bus de la ville de BAR-SUR-AUBE) :

OUI  NON

Nom enfant : \_\_\_\_\_

## DROIT A L'IMAGE

Pendant le temps d'accueil, la ville de BAR-SUR-AUBE peut réaliser des photographies, enregistrements sonores ou des vidéos auxquelles peuvent être concernés votre enfant.

A ce titre, elle peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés. J'autorise la diffusion sur :

- le site internet de la Ville :  OUI  NON
- les réseaux sociaux :  OUI  NON
- pour des expositions :  OUI  NON
- dans la presse :  OUI  NON
- dans le bulletin municipal :  OUI  NON

Le ou les représentant-s légal-aux de l'enfant inscrit déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs « les petites baralbins » et s'engage-nt à le respecter et le faire respecter à mon enfant.

BAR-SUR-AUBE, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature du ou des parents :

### Mise à jour du dossier pour les saisons suivantes :

Je certifie avoir lu le dossier d'inscription ainsi que la fiche sanitaire de liaison de mon enfant et déclare que les renseignements y figurant sont exacts, le cas échéant j'ai apporté les modifications nécessaires :

BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :
BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :
BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :
BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :
BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :
BAR-SUR-AUBE, le ____/____/____	Signature du ou des parents :

### Utilisation de vos données personnelles

La ville de BAR-SUR-AUBE, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant aux services périscolaires ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs « les petits baralbins ».

### Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant,
- du droit à la portabilité de vos données,
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant,
- du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la mairie par courrier ou par courriel à [mairie@barsuraube.fr](mailto:mairie@barsuraube.fr)

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

### Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.agirhe.cdq54.fr/TDB/rap>



## 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  
 MÉDICAMENTEUSES         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 : .....

Je 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 : .....