BAR-SUR-AUBE
en Champagne

DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs sans hébergement

Les Petits Baralbins



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 de réservation complété
- Attestation CAF ou MSA indiquant le quotient familial

Contact direction
06 85 12 96 47
lespetitsbaralbins@barsuraube.fr

msa santé famille retraite services

Allocations Familiales Caf de l'Aube

AMF unicef Ville amie des enfants

Ville Active & Sportive



Accueil de loisirs
Les Petits Baralbins

BAR-SUR-AUBE
en Champagne

N° à contacter en cas de besoin : 06 85 12 96 47

➔ Conditions d'admission :

L'accès à l'accueil de loisirs (mercredis et vacances scolaires) est ouvert à tous les enfants scolarisés de **3 à 13 ans.**

Pour les enfants de 3 à 6 ans, il faut fournir : un change, le doudou, un petit oreiller, une couverture ou un sac de couchage pour la sieste ou pour le temps calme. (*N'oubliez pas de les identifier au nom de votre enfant*).

➔ Fonctionnement :

L'accueil de loisirs fonctionne du lundi au vendredi selon 2 formules :

- Les mercredis, hors vacances scolaires
- Petites et grandes vacances scolaires : sauf jours fériés.

- **Pour les mercredis hors vacances scolaires des possibilités d'inscription des enfants, par demi-journées (matin ou après-midi).**

Demi-journée matin : les enfants sont récupérés à 12h sans restauration et 13h30 avec restauration.
Demi-journée après-midi : les enfants sont accueillis à 13h30.

- **Pour les petites et grandes vacances : inscription 3 jours minimum/semaine consécutifs ou non.**

JOURNÉE TYPE	
8h à 9h	accueil des enfants
9h à 10h	temps libres et temps calmes avant les activités
10h à 12h	activité du matin
12h	départ des enfants à la demi-journée et cantine pour les autres
12h15 à 13h	repas
13h à 14h	temps libres et calmes et arrivée à partir de 13h30 des enfants pour les activités de l'après-midi, sieste ou temps calmes pour les enfants de 3 ans et +
14h à 16h30 environ	activités de l'après-midi
16h à 17h	Goûter
17h30 à 18h	départ des enfants



La pénalité en cas de retard le soir pour venir chercher votre enfant s'élève à 6 € (par quart d'heure commencé).

➔Tarifs :

Suivant délibération N°03_02042024 du conseil municipal du 02 Avril 2024

Quotient familial	Tarif 1 journée avec repas	Tarif 1 journée sans repas	Tarif ½ journée Sans repas (pour le mercredi uniquement)	Tarif ½ journée avec repas (pour le mercredi uniquement)
0 à 800	11,30 €	7,30 €	3,75 €	7,75 €
800 à 1100	12,30 €	8,30 €	4,15 €	8,15 €
1100 à 1400	13,30 €	9,30 €	4,65 €	8,65 €
Plus de 1400	14,30 €	10,30 €	5,15 €	9,15 €

Réduction de 10 % sur le tarif applicable à partir du 2e enfant

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**
	☐ Payeur	☐ Payeur
Situation familiale	☐ Célibataire ☐ Marié(e-s) ☐ Pascé(e-s) ☐ Séparé (e-s) ☐ Divorcé(e-s) ☐ Veuf(ve)	
Nom et prénom		
Qualité : mère, père, tuteur …		
Adresse si différente de l'enfant		
☎ domicile		
☎ portable		
☎ professionnel		
Courriel		
Régime allocataire	☐ CAF n° allocataire : _____ ☐ MSA n° allocataire : _____	☐ CAF n° allocataire : _____ ☐ 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

Restauration

Régime alimentaire	☐ Repas sans porc ☐ Repas sans viande Allergie alimentaire : ☐ OUI ☐ NON Précisez : _____ **Si OUI, joindre obligatoirement la copie du PAI.**

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 : ☐ OUI ☐ NON	Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON
Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ NON	Nom Prénom : Lien de parenté : ☎ :	A contacter en cas d'urgence : ☐ OUI ☐ 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
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/

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

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
Diphtérie				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 : .....

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 :