

# M J C PALENTE INFOS & TARIFS

INSCRIPTIONS AU SECRETARIAT DE LA MJC PALENTE  
À PARTIR DU MERCREDI 6 JANVIER 2021 TOUTE LA JOURNÉE, PUIS :  
Lundi de 8h30 à 11h45 / Mercredi de 8h30 à 11h45 et de 13h30 à 17h45  
Samedi de 9h à 11h45

**ATTENTION !** L'inscription à un stage est close au secrétariat de la MJC Palente le mercredi précédant le début du-dit stage.

■ **A FOURNIR OBLIGATOIREMENT LORS DE L'INSCRIPTION\* :**

- Carnet de santé de l'enfant - Attestation de QF de la CAF du Doubs
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.

■ **HORAIRES D'ACCUEIL & DÉPART AVEC REPAS**

- Accueil le matin de 8h30 à 10h - Départ l'après-midi de 17h à 18h

■ **HORAIRES D'ACCUEIL & DÉPART SANS REPAS**

- Accueil le matin de 8h30 à 10h et l'après-midi de 13h15 à 13h45
- Départ le matin de 11h30 à 11h45 et l'après-midi de 17h à 18h

■ **GARDERIE de 7h30 à 8h30 avec supplément : 4 €/semaine**

(Pas de garderie sur les sites autres que la MJC Palente et l'école Jean Zay)

- Centres agréés DDCSPP, Agrément ANCV (chèques vacances, coupon sports), Aides financières acceptées (CAF, Mairie, CE,...)

*\* Tout dossier incomplet ne sera pas accepté*

**MJC PALENTE**

24, rue des Roses - 25000 Besançon - Tél. 03.81.80.41.80

e-mail : [mjcpalente.secretariat@gmail.com](mailto:mjcpalente.secretariat@gmail.com)

Site internet : [www.mjc-palente.fr](http://www.mjc-palente.fr)

 [mjcpalente](https://www.facebook.com/mjcpalente/) / Instagram : [mjc\\_palente](https://www.instagram.com/mjc_palente)



**HABITANTS DE  
BESANÇON & THISE****AVEC REPAS**

	QF De 0 € à 800 €	QF ENTRE 800 € ET 1500 €	QF ENTRE 1501 € ET 2500 €	QF SUPÉRIEUR à 2500 €	NON ALLOCAITAIRE CAF
ACCUEILS DE LOISIRS ET STAGES	<b>62,00 €</b>	<b>82,00 €</b>	<b>92,00 €</b>	<b>102,00 €</b>	<b>124,00 €</b>
STAGE EQUITATION	<b>140,00 €</b>	<b>160,00 €</b>	<b>170,00 €</b>	<b>180,00 €</b>	<b>202,00 €</b>
STAGE NATATION	<b>71,00 €</b>	<b>91,00 €</b>	<b>101,00 €</b>	<b>111,00 €</b>	<b>133,00 €</b>

**HABITANTS DE  
BESANÇON & THISE****SANS REPAS**

	QF De 0 € à 800 €	QF ENTRE 800 € ET 1500 €	QF ENTRE 1501 € ET 2500 €	QF SUPÉRIEUR à 2500 €	NON ALLOCAITAIRE CAF
ACCUEILS DE LOISIRS ET STAGES	<b>39,00 €</b>	<b>59,00 €</b>	<b>69,00 €</b>	<b>79,00 €</b>	<b>101,00 €</b>
STAGE EQUITATION					
STAGE NATATION					

**HABITANTS DES  
AUTRES COMMUNES****AVEC REPAS**

	QF De 0 € à 800 €	QF ENTRE 800 € ET 1500 €	QF ENTRE 1501 € ET 2500 €	QF SUPÉRIEUR à 2500 €	NON ALLOCAITAIRE CAF
ACCUEILS DE LOISIRS ET STAGES	<b>70,00 €</b>	<b>90,00 €</b>	<b>100,00 €</b>	<b>110,00 €</b>	<b>132,00 €</b>
STAGE EQUITATION	<b>148,00 €</b>	<b>168,00 €</b>	<b>178,00 €</b>	<b>188,00 €</b>	<b>210,00 €</b>
STAGE NATATION	<b>79,00 €</b>	<b>99,00 €</b>	<b>109,00 €</b>	<b>119,00 €</b>	<b>141,00 €</b>

**HABITANTS DES  
AUTRES COMMUNES****SANS REPAS**

	QF De 0 € à 800 €	QF ENTRE 800 € ET 1500 €	QF ENTRE 1501 € ET 2500 €	QF SUPÉRIEUR à 2500 €	NON ALLOCAITAIRE CAF
ACCUEILS DE LOISIRS ET STAGES	<b>47,00 €</b>	<b>67,00 €</b>	<b>77,00 €</b>	<b>87,00 €</b>	<b>109,00 €</b>
STAGE EQUITATION					
STAGE NATATION					

Ces tarifs incluent les Aides aux Temps Libres (ATL) CAF du Doubs. Pour les Bisontins, une aide supplémentaire peut être attribuée. Cette aide est attribuée pour toute inscription avec repas, dans la limite de 20 jours par an. \* **Merci de vous renseigner au secrétariat.**

\* A condition que cette aide soit renouvelée en 2021.

Nos tarifs sont calculés pour 5 jours, du lundi au vendredi inclus.

Nos tarifs sont calculés HORS adhésion à la MJC Palente.

Adhésion MJC Palente :  
- moins de 16 ans : 6 €  
- plus de 16 ans : 9 €

# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS MJC PALENTE

⚠ Attention ! Cette fiche n'est valable que pour la MJC Palente

A remplir complètement. Joindre **obligatoirement** : attestation de QF de la CAF du Doubs (si allocataire + justificatif de domicile de moins de 3 mois)

NOM & Prénom de l'enfant : ..... Sexe :  M  F

Né(e) le : ...../...../..... N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance :  C.A.F. du DOUBS  Autre C.A.F. : .....

Régime alimentaire :  Classique  Sans viande  Sans viande de porc

L'enfant sait-il nager ?  OUI  NON Piscine autorisée ?  OUI  NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives  OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveaux médias, affiches...)  OUI  NON

**PARENTS DE L'ENFANT** : Mère :  Responsable de l'enfant Père :  Responsable de l'enfant

- Nom & Prénom de la mère : .....

Date de naissance : .....

Adresse du domicile : .....

E-mail : .....

Tél. domicile/Portable : .....

N° Sécurité Sociale : .....

- Nom & Prénom du père : .....

Date de naissance : .....

Adresse du domicile : .....

E-mail : .....

Tél. domicile/Portable : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Famille :  Couple  Monoparentale  Reconstituée  Accueil  Même sexe

**NOM & ADRESSE DES EMPLOYEURS :**

- Nom & adresse de l'employeur de la mère : .....

.....Tél travail : .....

- Nom & adresse de l'employeur du père : .....

.....Tél travail : .....

**Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+tél) :** .....

.....

**J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités**  OUI  NON

**SI NON, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant :**

- Nom & Prénom : .....

Adresse : .....

Lien de parenté : .....

Tél. : .....

- Nom & Prénom : .....

Adresse : .....

Lien de parenté : .....

Tél. : .....

**Fait à :** .....

**le** ...../...../..... **Signature :** .....

# BULLETIN D'INSCRIPTION A LA MJC PALENTE VACANCES D'HIVER & PRINTEMPS 2021

⚠ **Attention ! Cette fiche n'est valable que pour la MJC Palente à déposer au secrétariat de la MJC ou à retourner par courrier à :**

MJC Palente - 24, rue des Roses - 25000 Besançon

## ATTENTION ! TOUT DOSSIER INCOMPLÉT NE SERA PAS TRAITÉ

**INFOS RELATIVES AU CORONAVIRUS.** Ce programme a été élaboré avec nos équipes d'animation et les prestataires avec lesquels nous travaillons habituellement. Si toutes les conditions d'organisation d'accueil et de sécurité sanitaire sont réunies, les activités de loisirs pourront se dérouler comme prévu. Toutefois, cette crise sanitaire pouvant encore évoluer, nous vous informons que ce programme pourra être modifié. Ainsi, certaines activités pourront être annulées ou remplacées en fonction de ce que nous serons autorisés et en mesure d'organiser le cas échéant. La capacité d'accueil pourra être modifiée par lieu ou par activité, selon les recommandations réglementaires qui seront alors en vigueur.

Je soussigné, Mme/M.....  
/mes enfants à un ou plusieurs stages :

.....désire inscrire mon enfant

### **PENDANT LES VACANCES D'HIVER 2021 (en fonction des places disponibles)**

<b>Nom et prénom de/des enfant(s)</b>	<b>Code stage</b>	<b>Repas ?</b>	<b>Tarif</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€

### **PENDANT LES VACANCES DE PRINTEMPS 2021 (en fonction des places disponibles)**

<b>Nom et prénom de/des enfant(s)</b>	<b>Code stage</b>	<b>Repas ?</b>	<b>Tarif</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€
.....	.....	<input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> SR	.....€

+ garderie à partir de 7h30 avec supplément : 4 € par semaine et par enfant  
+ adhésion MJC Palente : - 16 ans : 6 € / + 16 ans : 9 €

**TOTAL :.....€**

**Je règle le montant global de.....€ correspondant au frais d'inscription pour les vacances hiver / printemps 2021 :  en espèces  par chèque  par carte bancaire  par chèques vacances ou coupons sport**

Le...../...../..... Signature :

L'inscription à un stage ou à un séjour ne sera définitive qu'après versement du montant total de la cotisation. Tout stage ou séjour annulé par l'association fera l'objet d'un remboursement total pour l'adhérent (hors frais de gestion). Tout stage ou séjour annulé du fait de l'adhérent + de 10 jours avant le démarrage fera l'objet d'un remboursement de la cotisation (adhésion et frais de gestion restant dus). Tout stage ou séjour annulé par l'adhérent - de 10 jours avant le démarrage ne fera l'objet d'AUCUN remboursement ni avoir. Tout stage ou séjour annulé par l'adhérent pour raison médicale fera l'objet d'un avoir (moins frais de gestion) valable 1 an et non remboursable sur présentation d'un justificatif médical.

Les informations recueillies sont nécessaires à la prise en compte de votre adhésion à la MJC Palente. Elles sont également indispensables pour que votre inscription ou celle de votre enfant à une activité proposée par la MJC Palente soit validée. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de la MJC Palente : mjcpalente.secretariat@gmail.com

**EN COCHANT CETTE CASE, J'ACCEPTÉ QUE LES INFORMATIONS SAISIES SOIENT EXPLOITÉES DANS LE CADRE DE MON INSCRIPTION OU DANS LE CADRE DE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT.**



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1/ ENFANT

NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....  
 GARÇON :       FILLE :

DATES ET LIEU DU SEJOUR : .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR  
 DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DEMANDER DE SON CARNET DE SANTÉ

## 2/ VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B.*G.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES

JOINRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 notice)

AUCUN MEDICAMENT 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"/>	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

MEDICAMENTEUSES OUI  NON

ALIMENTAIRE

OUI  NON

AUTRES : .....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR**

(si automédication, le signaler)

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPÉRATIONS, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

**4/ RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC. ?  
 PRÉCISEZ :

**5/ RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE PENDANT LE SÉJOUR : .....  
 TÉL FIXE (ET PORTABLE) DOMICILE : .....  
 TÉL BUREAU : ..... NOM ET TÉL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF): .....

Je soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires à la prise en compte de votre adhésion à la MJC Palente. Elles sont également indispensables pour que votre inscription ou celle de votre enfant à une activité proposée par la MJC Palente soit validée. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de la MJC Palente : mjcpalente.secretariat@gmail.com

Cette fiche sera conservée pour une durée d'une année civile. Elle peut être modifiée au besoin durant cette période.

**EN COCHANT CETTE CASE, J'ACCÉPTE QUE LES INFORMATIONS SAISIES SOIENT EXPLOITÉES DANS LE CADRE DE MON INSCRIPTION OU DANS LE CADRE DE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT.**

