



Dossier d'inscription : Centre de Nature et de Plein Air CHARQUEMONT

Colonies de vacances – Été 2026

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Du lundi 6 au vendredi 10 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans* |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 13 au vendredi 17 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 20 au vendredi 24 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 27 au vendredi 31 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 3 au vendredi 7 août | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |

*Tranche d'âge

7 / 12 ans, enfants nés entre le 01/01/2014 et le 31/12/2019

13 / 15 ans, enfants nés entre le 01/01/2011 et le 31/12/2013

Informations supplémentaires sur le site Internet de la ville de Montbéliard, rubrique
« Séjours enfants et jeunes ».

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

**Pour le dépôt de votre dossier,
munissez-vous des documents suivants :**

- Ce dossier (sans les documents intitulés « *trousseau pour préparer la valise* », que vous devrez déposer dans la valise de votre enfant après l'avoir complété, et « *informations départ et retour* », que vous devez conserver) ;
- Livret(s) de famille ;
- Copie** de l'attestation de Sécurité Sociale ou de la carte Couverture Maladie Universelle à laquelle est rattaché l'enfant et **Copie** de la carte Mutuelle ;
- Carnet de santé ;
- « Fiche sanitaire » complétée ;
- « Autorisation d'utilisation de l'image » complétée et signée ;
- Si vous souhaitez qu'il puisse pratiquer cette activité, fiche « Initiation au canoë-kayak » complétée ;
- Charte d'accueil signée ;
- Pour bénéficier des tarifs réservés aux contribuables à Montbéliard, justificatif de domicile de moins de trois mois ou tout autre document justifiant d'un lien fiscal avec la Ville de Montbéliard (taxe foncière...) / ou attestation d'emploi pour le personnel Ville et CCAS

Les « bons de vacances » (Aide aux Temps Libres – ATL – de la Caisse d'allocations familiales du Doubs) sont à présenter **obligatoirement** à l'inscription pour bénéficier d'une déduction.

DÉPÔT DU DOSSIER

Début des inscriptions :

- Pour les habitants et contribuables de Montbéliard, à compter du samedi 4 avril à 14 h.

- Pour les autres personnes, à compter du mercredi 15 avril à 14 h

Lieux d'accueil pour les inscriptions :

Info Jeunes Montbéliard (ex-BIJ), 6 avenue des Alliés (à côté de la librairie Littera)
25200 MONTBELIARD

☎ 03.81.99.24.15 – bjj@montbeliard.com

Horaires d'ouverture :

Mardi et jeudi de 12 h à 17 h 45 ; mercredi, vendredi de 10 h à 12 h et de 14 h à 17 h 45 ; samedi de 13 h 30 à 17 h 00

ou

Le Jules Verne, 1 A rue Claude Debussy 25200 MONTBELIARD

☎ 03.81.99.21.38 – enfance.jeunesse@montbeliard.com

Horaires d'ouverture :

Période scolaire : mardi, jeudi, vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 18 h ; mercredi de 8 h 45 à 12 h et de 13 h 45 à 18 h ; samedi de 14 h à 18 h

Pendant les vacances : du lundi au vendredi, de 8 h 45 à 12 h et de 13 h 45 à 18 h

FICHE D'INSCRIPTION – COLONIE ÉTÉ 2026

CENTRE DE NATURE ET DE PLEIN AIR – 25140 CHARQUEMONT

Dates du séjour :

- Du lundi 6 au vendredi 10 juillet
- Du lundi 13 au vendredi 17 juillet
- Du lundi 20 au vendredi 24 juillet
- Du lundi 27 au vendredi 31 juillet
- Du lundi 3 au vendredi 7 août

Groupe d'âges :

- 7 / 12 ans 13 / 15 ans
- 7 / 12 ans 13 / 15 ans
- 7 / 12 ans 13 / 15 ans
- 7 / 12 ans 13 / 15 ans
- 7 / 12 ans 13 / 15 ans

PRENOM ET NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT :

FAMILLE

Responsables légaux	Responsable 1	Responsable 2
NOM		
Prénom		
Situation de famille		
Adresse		
Domicile		
Portable		
Professionnel		
E-mail		

Si vous êtes absent de votre domicile pendant le séjour de votre enfant, veuillez nous indiquer le numéro de téléphone où il sera possible de vous joindre :

.....

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : F M

NOM de l'assuré :

Mutuelle dont dépend l'enfant :

Numéro d'allocataire de la CAF :

- Enfant bénéficiaire de l'AEEH (allocation d'éducation enfant handicapé) : Oui Non
- Enfant relevant de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : Oui Non
- Enfant pris en charge par une structure d'accueil (ASE, IMP...) : Oui Non

Si votre enfant est concerné par un ou plusieurs cas, merci de joindre **obligatoirement** l'attestation.

ALIMENTATION

Votre enfant est-il allergique à un aliment ? Non Oui (Si oui, compléter la zone prévue dans la fiche sanitaire de liaison)

Le centre de Charquemont ne propose pas de repas respectant les prescriptions alimentaires des différentes religions ; un menu alternatif est toutefois proposé lorsque le menu ordinaire comporte de la viande de porc.

NB : Afin de garantir un bon équilibre alimentaire, l'équipe souhaite (mais n'impose pas) que les enfants qui ne consomment pas de viande de porc consomment le menu alternatif qui leur est proposé (poisson, omelette ou autre viande), étant entendu que les enfants ne sont *jamais* obligés de consommer un aliment.

Choix du menu par la famille : Menu ordinaire Menu alternatif (sans porc)

Remarque(s) éventuelle(s) :

.....
.....

ACCIDENT

En cas d'accident, l'encadrement prendra toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, en suivant – le cas échéant - les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence.

Si nécessaire, médecin et/ou service d'urgence détermineront l'établissement hospitalier le plus adapté pour prendre en charge l'enfant concerné.

Fait à _____ le |_|_| / |_|_| / |_|_|.

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

La Ville de Montbéliard met en œuvre un traitement destiné à gérer, l'inscription, le suivi et la facturation des services en lien avec l'accueil de loisirs de Charquemont. Les informations recueillies sont nécessaires à ce traitement et à l'exécution des missions d'intérêt public associées.

Les données collectées sont conservées pendant dix ans à compter de la fin du séjour de l'enfant dans l'ensemble des structures municipales concernées et ne sont accessibles qu'aux personnels de direction de ces structures et aux agents de la collectivité dans la limite de leurs attributions respectives.

Pour obtenir des informations relatives à ce traitement et pour exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement et de limitation, adressez-vous à notre délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à dpo@montbeliard.com ou Chatel devant, BP 95 287, 25 205 Montbéliard cedex, vous pourrez retrouver ces informations sur la page suivante <https://www.montbeliard.fr/mairie/protection-des-donnees-personnelles.html>

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné (e)

Représentant légal 1, titulaire de l'autorité parentale :

M – Mme (*rayez mention inutile*).....

domicilié(e)

Je soussigné (e)

Représentant légal 2, titulaire de l'autorité parentale :

M – Mme (*rayez mention inutile*).....

domicilié(e)

Autorise la Ville de Montbéliard à :

Photographier / filmer mon enfant :

Prénom..... Nom

Enregistrer, numériser, dupliquer, imprimer, reproduire, éditer et diffuser les photographies/images vidéo le représentant, en partie ou en totalité, **à des fins d'illustration interne** (activités manuelles, documents internes...)

Enregistrer, numériser, dupliquer, imprimer, reproduire, éditer et diffuser les photographies/images vidéo le représentant, en partie ou en totalité, **sur l'ensemble de ses supports écrits de toute nature, audiovisuels et multimédias** (dépliants, plaquettes, affiches, magazine communal, vidéos, site Internet, réseaux sociaux...) à des fins de présentation et/ou de valorisation des actions menées par la Ville de Montbéliard, en dehors de toute promotion commerciale.

La Ville de Montbéliard s'engage à utiliser ces images dans le respect absolu de la personne et non à des fins pouvant porter préjudice à cette personne.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour la durée d'un an.

Signature précédée de la mention " LU ET APPROUVÉ, BON POUR ACCORD"

Fait à : Le

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Conformément au « RGPD » (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un message électronique à l'adresse : dpo@montbeliard.com

Pour plus d'informations vous pouvez vous référer à la page suivante : <https://www.montbeliard.fr/ma-mairie/protection-des-donnees-personnelles.html>

1-

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="text-align: center;">1 – ENFANT</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="text-align: center;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE SÉJOUR DE L'ENFANT

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (Code de la Santé publique, article L 3111-2)

Enfants nés avant 2018
Vaccinations obligatoires : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique
Enfants nés à partir de 2018
Vaccinations obligatoires : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) + coqueluche, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, hépatite B, infections invasives à pneumocoque, méningocoque de sérogroupe C, rougeole, oreillons et rubéole

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES 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, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION... EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Responsable N°1 : NOM : Prénom :

ADRESSE :
.....

Tél. domicile Tél. travail

Tél. portable :

Responsable N°2 : NOM : Prénom :

ADRESSE :
.....

Tél. domicile Tél. travail

Tél. portable :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :

Signature :

INITIATION AU CANOË-KAYAK – COLONIE ÉTÉ 2026

Si vous souhaitez que votre enfant participe à l'activité canoë-kayak, il faut au préalable qu'il effectue un test à la pratique des activités aquatiques et que vous nous fournissiez l'attestation délivrée par un maître-nageur (voir ci-dessous). Il faut également prévoir, dans le trousseau, un maillot de bain.

Merci d'avance.

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Du lundi 6 au vendredi 10 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 13 au vendredi 17 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 20 au vendredi 24 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 27 au vendredi 31 juillet | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |
| <input type="checkbox"/> Du lundi 3 au vendredi 7 août | <input type="checkbox"/> 7 / 12 ans | <input type="checkbox"/> 13 / 15 ans |

TEST PREALABLE A LA PRATIQUE DES ACTIVITES AQUATIQUES ET NAUTIQUES EN CENTRE DE VACANCES

Je soussigné(e)....., maître-nageur sauve-
teur,

Diplôme n° :

Certifie que l'enfant..... a passé avec succès le test préa-
lable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en centre de vacances (selon l'annexe 1 de
l'arrêté du 20 juin 2003¹).

A, le.....

Signature du M.N.S.,

Cachet de la piscine,

¹ Annexe 1 de l'arrêté du 20 juin 2003

« Ce document doit attester de la capacité du pratiquant à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue. Le parcours est réalisé dans la partie du bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1 m 80. Le départ est effectué par une chute arrière volontaire, en piscine à partir d'un tapis disposé sur l'eau et en milieu naturel à partir d'un support flottant. Le parcours peut être effectué avec une brassière de sécurité, sauf pour la descente de canyon »

**Charte d'accueil au Centre de Nature et de Plein Air de Charquemont
Du 6 juillet au 7 août 2026**

Entre : l'équipe du CNPA Armand Bermont, propriété de la commune de Montbéliard

Et les parents de l'enfant :

Modalités d'inscription

Votre demande sera enregistrée dès réception des documents suivants :

- Dossier d'inscription
- Livret de famille
- Copie de l'attestation de sécurité sociale ou de la carte Couverture Maladie Universelle à laquelle est rattaché l'enfant
- Copie de la carte mutuelle
- « Fiche sanitaire » complétée
- « Fiche Initiation au canoë-kayak », si vous souhaitez que votre enfant pratique cette activité,
- La présente Charte d'accueil signée,
- Justificatif de domicile ou autre document précisé dans la liste des pièces à fournir
- Les « bons de vacances » (aide au temps libre – ATL), si vous en bénéficiez

Perte et vol

Vêtements et objets personnels

Il n'est pas rare qu'en collectivité un enfant égare un vêtement ou un objet personnel, et ce, malgré la vigilance de l'équipe d'encadrement. Dans ce contexte, le CNPA ne peut être tenu pour responsable et n'assure pas le remboursement des effets perdus (vêtements, argent de poche, lunettes...).

Le trousseau indicatif mis à disposition des familles n'est pas un document contractuel qui engage la responsabilité des animateurs, même s'ils accompagnent les enfants dans ce domaine comme dans les autres.

Les parents doivent aussi sensibiliser leur enfant au respect de leurs affaires personnelles, à la nécessité d'en prendre soin.

Argent de poche

Vous pouvez donner de l'argent de poche à votre enfant pour l'achat éventuel de fromage, ou l'accès des adolescents à des activités complémentaires durant leur temps libre, type « *Devalkart* » ou « *Rollherbe* ».

Nous conseillons toutefois la modération et rappelons leur pleine et entière responsabilité en cas de perte ou de vol de cet argent.

Le cas échéant, vous devrez glisser l'argent de poche de votre enfant dans sa valise, dans une enveloppe cachetée sur laquelle vous inscrirez son nom et son prénom, ainsi que la somme donnée.

La directrice conservera l'argent et tiendra à jour une fiche de suivi. En fin de séjour, la directrice charge un membre de son équipe de restituer le solde de l'argent de poche à chaque enfant, sous enveloppe.

Les activités

L'équipe d'animation veillera à organiser certaines activités en collaboration avec les enfants. Cela leur permettra de mieux s'investir et d'être acteurs de leurs vacances.

En cas de circonstances exceptionnelles, certaines activités prévues au programme pourront être modifiées, annulées ou remplacées par d'autres, notamment pour des questions de sécurité (conditions météorologiques défavorables...).

Après sollicitations des animateurs, si l'enfant refuse absolument de pratiquer une activité, sa décision sera respectée par l'encadrement.

Retour

Au cas où le responsable du centre juge exceptionnellement nécessaire d'interrompre le séjour de l'enfant, pour inadaptation au séjour et à la vie en collectivité (violence, non-respect caractérisé des règles de vie, incivilités répétées...) ou si l'état de santé de l'enfant nécessite son retour au domicile parental, il vous sera alors demandé de venir rechercher votre enfant sur site, et aucun remboursement des frais d'inscription ne pourra être accordé pour la fin de séjour.

Soins médicaux

Durant le séjour, la commune de Montbéliard avance si nécessaire les frais médicaux (visite médicale et achat de médicaments).

En fin de séjour, les feuilles de maladie seront remises aux familles, après remboursement des frais par la famille, auprès des agents d'Info jeunes (ex-BIJ, centre des Alliés)

Evidemment, tout problème médical vous sera signalé par la directrice du séjour dans les plus brefs délais.

Je soussigné(e),....., parent
du ou des enfants.....

Certifie avoir pris connaissance de la Charte d'accueil du CNPA Armand Bermont et m'engage à en respecter le contenu.

Fait à, le

Signature du responsable légal,

**TROUSSEAU POUR PRÉPARER LA VALISE DE VOTRE ENFANT
(cette feuille, complétée, doit être déposée à l'intérieur de la valise)
COLONIE ÉTÉ 2026**

- ♦ Ce trousseau **indicatif** est établi en fonction des besoins constatés sur place, le linge n'étant pas lavé pendant le séjour
- ♦ Donnez à votre enfant des vêtements usagés de préférence (sorties en forêt, V.T.T., etc.)
- ♦ **Il est indispensable de marquer le linge de votre enfant**
- ♦ N'oubliez pas de comptabiliser les vêtements que l'enfant porte sur lui le jour du départ
- ♦ **Le centre se situant à 900 m d'altitude, quelques habits chauds sont demandés**

NB : Le centre décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'un vêtement ou d'un accessoire.

NOM de l'enfant : **Prénom** :

Date du séjour :

	Séjour de 5 jours	
	DEMANDÉ	DONNÉ
Carnet de santé + fiche de renseignements médicaux	Oui	
Ordonnance obligatoire en cas de traitement médical	Oui	
Carte d'identité	Oui	
Autorisation parentale de sortie du territoire	Oui	
Bottes en caoutchouc	1	
Tennis ou chaussures de ville	1	
Tennis usagés pour les activités	1	
Sandalettes (si activité kayak)	1	
Chaussons pour les 7/12 ans, claquettes pour les 13/15 ans	1	
K-Way	1	
Blouson chaud	1	
Nécessaire de toilette (peigne, brosse, brosse à dents, dentifrice, gobelet, savon, shampoing...)	Oui	
Serviette de bain	1	
Serviette de toilette	1	
Gants de toilette	2	
Bonnet de bain en plastique	1	
Pyjama ou chemise de nuit	2	
Robe de chambre ou gilet	1	
Tee-shirts ou maillots	5	
Slips ou culottes	5	
Chaussettes	5	
Pull-over – Sweat-shirt	3	
Pantalons	2	
Robes ou jupes	Oui	
Survêtement	1	
Shorts	3	
Maillot de bain	1	
Sac à linge sale	1	
Casquette ou chapeau (fortement conseillé)	1	
Crème solaire	1	
Lunettes de soleil (fortement conseillé)	1	
Petit sac à dos (avec prénom de votre enfant)	1	
Gourde (avec prénom de votre enfant)	1	
Sac de couchage (pour les 13/15 ans uniquement)	1	
Lampe frontale ou de poche (pour les 13/15 ans uniquement)	1	
Protections féminines (si nécessaire)	Oui	
Mouchoirs en papier	Oui	
Papier à lettre et enveloppes timbrées pour la correspondance	Oui	

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Service Enfance Jeunesse Education

INFORMATIONS DÉPART ET RETOUR

COLONIE ÉTÉ 2026

Votre (vos) enfant(s) va (vont) séjourner au Centre de Nature et de Plein Air de Charquemont. Vous trouverez ci-après les éléments d'information pour le départ et le retour.

Lieu de départ et de retour : place du Champ de Foire (devant la Roselière)

Tous les départs ont lieu le lundi matin à 8 h 30 avec un rassemblement dès 8 h 15. Les retours sont systématiquement prévus le vendredi vers 16 h 30.

Remarque importante :

Les jours de départ, les autocars assurant le transport des enfants quitteront la place du Champ de Foire **à 8 h 40 au plus tard**.

Les éventuels retardataires devront effectuer le trajet Montbéliard / Charquemont par leurs propres moyens, sans pouvoir prétendre à un quelconque remboursement.

Adresse du centre :

Centre de Nature et de Plein Air Armand Bermont
La Combe Saint-Pierre
25140 CHARQUEMONT
☎ 03.81.44.00.69
📅 06 79 42 81 29

Adresse électronique du centre : cnpa.charquemont@montbeliard.com