

Merci de remplir un dossier par enfant et par année.

Si les parents sont séparés, merci de compléter un dossier par parent.

1. L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

 Garçon Fille Date de naissance : Ecole : maternelle élémentaire

2. RESPONSABLE LÉGAL N°1 Père Mère Autre :

Nom : Prénom :

Adresse si différente de celle de l'enfant :

CP : Ville :

Tél port. Tél maison Tél prof

3. RESPONSABLE LÉGAL N°2 Père Mère Autre :

Nom : Prénom :

Adresse si différente de celle de l'enfant :

CP : Ville :

Tél port. Tél maison Tél prof

5. INSCRIPTIONS : L'inscription de votre enfant à l'espace jeune est valable à compter du jour où vous envoyez le dossier à

l'UFCV jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Pour une inscription à l'espace jeune, vous devez verser une cotisation de 10 euros à l'année. Des activités payantes peuvent être proposées aux enfants ayant accès à l'espace jeune, celles-ci génèrent des tarifs supplémentaires.

Adresse mail :

6. RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE RÉGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF, MSA, AUTRES...)

Caisse d'Allocations Familiales ou MSA ou autres régimes (à préciser) de :

N° d'allocataire :

Afin de prendre en compte votre quotient familial pour la facturation, veuillez autoriser une personne de l'UFCV habilitée à consulter votre dossier CAF en cochant cette case ou joindre une attestation récente.

7. DÉCLARATIONS, AUTORISATIONS ET SIGNATURES

• J'ai pris connaissance des règlements intérieurs des accueils et je les accepte dans leur intégralité. Ils sont disponibles sur place au sein des accueils et sur le site internet de l'Ufcv ou de la mairie

• J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par les structures d'accueil.

• J'autorise la direction des accueils à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

• Par défaut, l'UFCV envoie les factures par e-mail. Merci de nous informer si vous souhaitez les recevoir en version papier.

Les factures sont également disponibles sur le portail famille <https://portail-familles.ufcv.fr/nord-ouest>

• Les attestations fiscales seront envoyées en avril ou mai prochain par e-mail.

• Je souhaite régler par prélèvement bancaire : oui non (si oui, joindre un RIB)

• Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais, ainsi que tout frais médicaux avancés par l'Ufcv.

• Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier, d'une part, et dans la fiche sanitaire, d'autre part.

Merci de nous renvoyer le dossier complet (cette fiche, la fiche sanitaire et les autorisations parentales) par e-mail à animation.bz@ufcv.fr ou par voie postale à UFCV – Le Quadri – 47, avenue des Pays-Bas – 35 200 Rennes

Date :

Signature :

Nom du signataire :

(ce nom sera celui du dossier de la famille)



Bretagne
 Délégation régionale
 Immeuble Le Quadri
 47 Avenue des Pays Bas
 35200 Rennes
 Tél. : 02 23 42 35 00

AUTORISATION PARENTALE Utilisation de photos et de vidéos

L'accueil de loisirs, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des enfants des accueils de loisirs, des ateliers (etc...) pour ses différentes publications (journal, plaquette, site Internet...).

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du Code Civil précise :

« Chacun a droit au respect de sa vie privée[...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ».

S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.

Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position.

Madame, Monsieur

autorise l'accueil de loisirs de la commune de
 à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site Internet...) des photos
 et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom)
 prises au cours d'activités.

refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant. (indiquer le nom et
 le prénom).....

Fait à.....le.....

Signature,



Bretagne
 Délégation régionale
 Immeuble Le Quadri
 47 Avenue des Pays Bas
 35200 Rennes
 Tel. : 02 23 42 35 00

AUTORISATION PARENTALE

Accueil de loisirs de

Nom et Prénom de l'enfant.....

Date de naissance

Je soussigné (e)

responsable légal de l'enfant, autorise le directeur (trice) de l'accueil de
 loisirs à laisser mon enfant partir de l'accueil de loisirs :

Du au.....

Heure de départ

Seul

Accompagné de

J'ai bien pris note :

Qu'une fois en dehors de l'accueil de loisirs mon enfant n'est plus sous la
 responsabilité du directeur (trice) de l'accueil de loisirs.

Date

Signature (lu et approuvé)

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 :



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.**