



---

**Accueil de loisirs  
Les petits loups Auriol**

**S'INSCRIRE**

[portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr)



**Accueil de loisirs UFCV « les petits loups »**

Cité de la jeunesse - Château de la Bardeline - Avenue Jean MAFFRE

13390 Auriol

Tel : 04 42 08 80 70

## 1 Qu'est-ce que l'inscription ?

L'inscription d'un enfant à un accueil Ufcv consiste à réunir l'ensemble des informations et des autorisations nécessaires à son accueil et à les transmettre aux services de l'Ufcv.

L'inscription est valable pour une durée déterminée (en général par année scolaire ou par année civile) et est indispensable à la prise en charge de chaque enfant par l'Ufcv. Elle atteste de l'accord des responsables légaux à accueillir leurs enfants dans des dispositifs péri ou extrascolaire, encadrée juridiquement par le code de l'action sociale et des familles.

Tous les accueils Ufcv font l'objet d'une ouverture déclarée aux pouvoirs publics et se conforment aux obligations réglementaires en vigueur. L'inscription des enfants à ces accueils permet avant tout à l'Ufcv de disposer des renseignements utiles à sa prise en charge, notamment :

- Les **informations générales** concernant la famille et l'enfant (adresse, quotient, familial, situation familiale...).
- Les **informations d'ordre médicales** liées à l'enfant (vaccination, médecin traitant, allergies...).
- Les **accords parentaux** pour certains aspects liés au fonctionnement de l'accueil (autorisation de sortie, droits à l'image...).

**Attention ! L'inscription est une formalité différente de la réservation.**

## 2 Comment s'inscrire ?

L'inscription s'effectue auprès des services de l'Ufcv :

- 1 **En retirant votre dossier**
  - à l'accueil Ufcv de votre commune
  - ou sur le site internet de l'Ufcv : [portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr) (bientôt disponible)
- 2 **En le déposant directement auprès de l'accueil Ufcv** de votre commune, dûment complété et accompagné des pièces afférentes (voir rubrique suivante).

Dès l'enregistrement de votre dossier par nos services, un email de confirmation vous sera adressé vous indiquant la création de votre espace personnel sécurisé (accessible via [portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr) en cliquant sur *mon compte*). (Bientôt disponible)

En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier les informations concernant votre situation et accéder à d'autres services personnels.

## 2 Quelles sont les pièces à remettre à l'Ufcv ?

Le dossier d'inscription est composé :

- 1 **Des formulaires d'inscriptions :**
  - La fiche d'inscription
  - La fiche sanitaire de liaison
  - La fiche des autorisations parentales
  - Une photo d'identité de l'enfant
- 2 **Des pièces administratives complémentaires :**
  - Attestations CAF
  - Attestation d'assurance RC
  - RIB (si prélèvement) (bientôt disponible)
  - Justificatif de domicile
  - Photocopie des vaccinations



## Fiche de liaison – Inscription- AL « les petits loups »

### 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

Garçon  Fille Date de naissance : .....

Ecole fréquentée : ..... En classe de : .....

Photo de l'enfant

### 3 RESPONSABLE LÉGAL N°1 Père Mère Autre : .....

Nom: ..... Prénom: ..... Email ..... Profession : .....

Adresse: ..... CP: ..... Ville: .....

Tél port. .... Tél maison ..... Tél prof .....

La facturation est faite par défaut au responsable N°1. Pour facturer le responsable N°2, merci de cocher cette case :

### 4 RESPONSABLE LÉGAL N°2 Père Mère Autre : .....

Nom: ..... Prénom: ..... Email ..... Profession : .....

Adresse: ..... CP: ..... Ville: .....

Tél port. .... Tél maison ..... Tél prof .....

### 5 RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRES

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

N° d'allocataire : .....

### 6 OPTIONS D'INSCRIPTION

A l'accueil de loisirs

Les mercredis  Les petites vacances  Les vacances d'été

L'inscription à ces périodes ne constitue pas une réservation. Il s'agit seulement de préciser les périodes auxquels votre enfant sera susceptible de participer

### 7 OPTIONS DE RÈGLEMENT

Souhaitez-vous régler vos factures ?

par chèque au secrétariat du centre à réception d'une facture par courrier

par prélèvement automatique (joindre un RIB) : facture envoyée par mail ou sur l'espace personnel

par carte bleue dans votre espace internet personnel : facture envoyée par mail ou sur l'espace personnel

### 8 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicales, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la Caf. A défaut de l'acceptation de cette disposition, je m'engage à fournir le justificatif de mon QF.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.
- Je m'engage à contracter une assurance en responsabilité civile couvrant mon enfant lors des activités organisée par l'accueil

#### Rappel des Pièces à joindre au dossier :

- attestation de la CAF indiquant le quotient familial.
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



# Fiche Sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle est à actualiser en fonction de l'état sanitaire de votre enfant.

## 1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance: ...../...../.....  Garçon  Fille

## 2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père  Mère  Autre : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Parent 1: ..... Tél port. .... Tél maison ..... Tél prof .....

Parent 2: ..... Tél port. .... Tél maison ..... Tél prof .....

Numéro de sécurité sociale : ..... Adresse de votre CPAM : .....

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tetracoq			
Autres (préciser)			

VACCINS RECOMMANDÉS	DATES DU DERNIER RAPPEL
Hépatite B	
Rubéole—Oreillons—Rougeole	
Coqueluche	
Autre (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. **ATTENTION ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.**

## 4 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.

### Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<b>Rubéole</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Scarlatine</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Rougeole</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Otite</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Angine</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Varicelle</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Coqueluche</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		<b>Oreillons</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

### Particularités sanitaires/Allergies :

Asthme OUI  NON

Médicamenteuses OUI  NON

Alimentaires OUI  NON

Si autre, préciser ci-contre :

### Préciser 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 : .....

## 5 RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

En tant que responsable légal, j'autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant (traitement, hospitalisation) et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Fait à :

Nom du signataire:

Signature:

Le:



# Fiche d'autorisations

Nom de l'accueil de loisirs : .....

Année scolaire : .....

## 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom:..... Date de Naissance: ...../...../.....  Garçon  Fille

## 2 LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: ..... Prénom:..... Lien avec l'enfant :  Père  Mère  
 Autre, précisez : .....

## 3 DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'Ufcv à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet Ufcv, site de la collectivité, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales en France.

Fait à :                      Le :                      Signature:

## 4 AUTORISATION DE SORTIE

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de signature jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau.

NOM	PRÉNOM	N° de téléphone	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

Fait à :                      Le :

Signature:



# Fiche de réservation AL « les petits loups »

MERCREDIS 2016

## 1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Garçon  Fille

## 2 DATES DE RÉSERVATION

J'inscris mon enfant pour la période suivante : (1 choix par fiche)

Cochez le jour ou la semaine correspondante

Mercredi 7	Mercredi 14	Mercredi 21	Mercredi 28
Arrivée à .....H.....	Arrivée à .....H.....	Arrivée à .....H.....	Arrivée à .....H.....
Départ à .....H.....	Départ à .....H.....	Départ à .....H.....	Départ à .....H.....

## 3 TARIFICATION

Le tarif horaire est calculé selon le Quotient Familial

	QF	TARIFS	5H30	7H00
		HEURES		
A LEA 1	0 à 300	0.19 €	1.04 €	1.33 €
B LEA 2	301 à 600	0.45 €	2.47 €	3.15 €
C LEA 3	601 à 900	0.75 €	4.12 €	5.25 €
D	901 à 1150	0.85 €	4.67 €	5.95 €
E	1151 à 1550	1.00 €	5.50 €	7.00 €
F	1551 et +	1.50 €	8.25 €	10.50 €
G	0 à 1551	2.00 €	11.00 €	14.00 €
Extérieur	1552 et +	2.10 €	11.55 €	14.70 €

Nombre de journée		Prix de journée	Total à payer
	X		.....€

Fait à :

Le :

Signature: