



**Daix**

**Accueil de loisirs  
Accueil périscolaire**

**S'INSCRIRE**  
pour l'année scolaire

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



**Ufcv Bourgogne**  
29 rue Jean-Baptiste Baudin  
21 000 Dijon

## 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 année scolaire 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 extrascolaires, encadrés 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 (vaccinations, médecin traitant, allergies...).
- Les **accords parentaux** pour certains aspects liés au fonctionnement de l'accueil (autorisation de sortie, droit à l'image...).

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

## 2 Comment s'inscrire ?

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

- 1 **En remplissant ce dossier administratif** disponible :
  - à l'accueil Ufcv de votre commune
  - ou à la mairie de Daix
  - ou auprès de nos bureaux de Dijon
  - ou sur le site internet de l'Ufcv : [portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr)

- 2 **En nous le renvoyant par courrier à l'adresse suivante :**  
*Ufcv - 29 rue Jean-Baptiste Baudin - 21000 Dijon*  
ou en l'envoyant par mail à [espacefamille.est@ufcv.fr](mailto:espacefamille.est@ufcv.fr), dument complété et accompagné des pièces demandées (voir rubrique suivante).

Pour toutes questions liées à l'inscription administrative :  
[espacefamille.est@ufcv.fr](mailto:espacefamille.est@ufcv.fr)



## Le dossier d'inscription

Dès réception du dossier, un délai de 8 jours incompressible est nécessaire pour son traitement par nos services.

### **Si vous inscrivez votre enfant pour la première fois :**

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 au portail animation de l'Ufcv (accessible via portail-animation.ufcv.fr en cliquant sur *mon compte*).

En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier les informations concernant votre situation et accéder à d'autres services personnels. Il vous sera alors possible de réserver les places en ligne pour votre enfant, consulter vos factures et payer en ligne.

Il est possible de procéder aux réservations en mode « papier ». Les séances de réservation sont indiquées dans les règlements intérieurs.

### **Si vous renouvez l'inscription pour une nouvelle année scolaire :**

Vos identifiants et codes d'accès à votre espace personnel seront renouvelés et vous pourrez réserver en ligne pour l'année renouvelée.

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

Le dossier d'inscription est composé :

### **1** Des formulaires d'inscription :

- La fiche d'inscription
- La fiche sanitaire de liaison
- La fiche d'autorisations

### **2** Des pièces administratives complémentaires :

- Avis d'imposition de l'année N-1 sur les revenus N-2 des deux parents. Sans cet avis, joindre un justificatif de domicile
- Justificatif de quotient familial
- Notification CAF d'aide au temps libre. Celle-ci est à renouveler en janvier de chaque année.
- RIB (si prélèvement)



# Fiche d'inscription – Daix

Remplir un dossier par enfant par année scolaire.

## 1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Fille  Garçon Date de naissance : .....

## 2 L'ACCUEIL UFCV

Cochez le ou les accueils auxquels participera l'enfant au moins une fois :

Accueil de loisirs vacances 3/12 ans

Mercredi loisirs  Accueil périscolaire (Matin, Midi et Soir)

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

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

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

Tél port. : ..... Tél domicile : ..... Tél prof : ..... Profession : .....

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

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

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

Tél port. : ..... Tél domicile : ..... Tél prof : ..... Profession : .....

## 5 FACTURATION

La facturation est à adresser à : responsable N°1  - responsable N°2  - responsable N°1 et N°2  *cocher la case*

**En l'absence des documents demandés (voir encadré en bas à droite), le tarif le plus élevé est appliqué.**

Si vous optez pour l'envoi par mail des factures, merci de préciser ici l'email de contact : .....

## 6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire : ..... Quotient Familial : .....

**(Joindre un justificatif de quotient familial. Joindre la notification CAF d'aide au temps libre de l'année en cours - Ce document doit être au nom du payeur principal).** En l'absence de numéro d'allocataire, le tarif le plus élevé est appliqué.

## 7 OPTIONS D'INSCRIPTION POUR LE PERISCOLAIRE

Etablissement de scolarisation : .....

maternelle (préciser classe + nom de l'enseignant : .....) )

élémentaire (préciser classe + nom de l'enseignant : .....) )

## 8 DÉCLARATIONS 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 **portail-animation.ufcv.fr** .

• J'autorise l'Ufcv à me faire parvenir mes factures par email en lieu et place de l'envoi par courrier postal :  oui  non<sup>1</sup>

• Je souhaite adhérer au prélèvement bancaire :  oui  non<sup>1</sup> **(Joindre un RIB)**  
(<sup>1</sup> : si lors d'une précédente inscription les « oui » ont été cochés, alors toute annulation desdites procédures se fait sur papier libre joint à cette fiche)

• 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.

• En l'absence des documents demandés, le tarif le plus élevé est appliqué.

*Rappel des pièces à joindre au dossier :*

-Avis d'imposition de l'année N-1 sur les revenus N-2, sans cet avis joindre un justificatif de domicile

- Justificatif de quotient familial

-Notification CAF d'aide au temps libre

-RIB (si prélèvement)

Pour toutes questions liées à

l'inscription administrative :

Fait à : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

Année scolaire : .....



# Fiche sanitaire de liaison – Daix

Remplir un dossier par enfant par année scolaire.

## 1 L'ENFANT

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.

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance: .....  Fille  Garçon  
Taille\* : .....cm Poids\* : .....kg Tour de tête\* : .....cm (\*pour les séjours uniquement)  
Scolarisé à l'école de : ..... en classe de : ..... Nom de l'enseignant : .....  
Nom du médecin traitant : ..... Tel du médecin traitant : .....

## 2 RESPONSABLES LEGAUX

Nom: ..... Prénom: .....  Mère  Père  Autre : .....  
Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
Tél port. .... Tél domicile ..... Tél prof ..... Profession : .....  
Nom: ..... Prénom: .....  Mère  Père  Autre : .....  
Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
Tél port. .... Tél domicile ..... Tél prof ..... Profession : .....  
Numéro de sécurité sociale : ..... Département de votre CPAM : .....  
Mutuelle : ..... Numéro contrat : .....  
Adresse mutuelle : .....

## 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			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINS RECOMMANDES	DATES DU DERNIER RAPPEL
Coqueluche	
Haemophilus influenzae	
Rubéole—Oreillons—Rougeole	
Hépatite B	
Pneumocoque	
BCG	
Autres ( préciser)	

## 4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 donné à votre enfant sans ordonnance.

Votre enfant à t'il des allergies :

ALLERGIES	OUI	NON
Asthme		
Médicamenteuses		
Alimentaires		
Autres		

Si oui, joindre un certificat médical précisant les causes de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

L'enfant a-t-il un PAI ?

OUI  NON  Si oui, joindre une copie du PAI avec la fiche sanitaire.

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

Port de lentilles, des lunettes, appareil auditif ou dentaire, énurésie, comportement de l'enfant etc... précisez : .....

Régimes alimentaires : .....

Votre enfant fait-il la sieste ? : OUI  NON

Fait à : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

Année scolaire : .....



# Fiche d'autorisations – Daix

Remplir un dossier par enfant par année scolaire.

## 1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance: .....  Fille  Garçon

## 2 LES RESPONSABLES LÉGAUX

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

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

## 3 HOSPITALISATION

En tant que responsable légal, j'autorise la direction de l'accueil collectif de mineurs 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 : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

## 4 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 : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

## 5 CAF

J'autorise l'Ufcv à demander à la Caisse d'Allocations Familiales de Côte d'Or, via le dispositif CDAP dossier familial. Cette consultation du dossier CAF ne se fera que par une personne autorisée par la C.A.F., et tenu au secret professionnel. En cas de refus j'ai bien noté que si je ne fournissais pas les documents demandés, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Fait à : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

## 6 TRANSPORTS ET ACTIVITES

J'ai pris connaissance que selon la distance, la durée et le type de l'activité (sortie), différents moyens de transport peuvent être utilisés (minibus, transport en commun, car de tourisme, ...). Par conséquent j'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par les structures d'accueil et j'autorise l'Ufcv à transporter mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'accueil de loisirs.

Fait à : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

## 7 AUTORISATION DE SORTIE

En tant que responsable légal :

j'autorise mon enfant, âgé d'au minimum 6 ans, à quitter seul les structures d'accueil de l'Ufcv.

OU

j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ des accueils. 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 antérieure en quatrième colonne du tableau.

NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

Fait à : ..... Le : ..... Nom du signataire : ..... Signature :

Année scolaire : .....