



**Neuilly-lès-Dijon**

**Accueil de loisirs  
Accueil jeunes**

**A NOUS RETOURNER  
AVANT LE 20 JUIN 2018  
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**

**S'INSCRIRE**  
pour l'année scolaire  
2018/2019

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



## 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 votre domicile,
  - 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 le déposant directement auprès de l'accueil Ufcv de votre commune, dûment 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 des autorisations parentales

### **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
- Notification CAF d'aide au temps libre 2018. Celle-ci est à renouveler en janvier 2019.
- RIB (si prélèvement)



# Fiche d'inscription 2018/2019 – Neuilly-lès-Dijon

Remplir un dossier par enfant et par année scolaire.

## 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

Garçon  Fille Date de naissance : .....

## 2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de : .....

Il est possible de cocher plusieurs accueils :

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES 3/13 ANS

ACCUEIL JEUNES 14/17 ANS

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

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

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

Tél port. .... Tél maison ..... Tél prof ..... Profession : .....

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

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

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

Tél port. .... Tél maison ..... 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 : ..... **(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

Etablissement de scolarisation : ..... Commune : .....

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

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

collège (préciser classe : ..... )  lycée (préciser classe : ..... )

autre (préciser : ..... )

## 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 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.

• 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 des dites 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 :

- Copie **avis d'imposition** ou de l'année 2017 sur les revenus 2016 ou **attestation de la CAF** indiquant le quotient familial.
  - Justificatif de domicile.
  - Notification CAF d'aide au temps libre 2018.
  - RIB (si prélèvement).
- Pour toutes questions liées à l'inscription administrative :  
espacefamille.est@ufcv.fr

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



# Fiche sanitaire de liaison 2018/2019 – Neully-lès-Dijon

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
Diphthérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Méningocoque C			
Pneumocoque			
Hépatite B			

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DU DERNIER RAPPEL
Haemophilus influenzae	
Rubéole—Oreillons—Rougeole	
Coqueluche	
Autres ( 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 :

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

L'enfant a-t-il un PAI ?

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

Votre enfants a-t-il des allergies

Asthme OUI  NON

Médicamenteuses OUI  NON

Alimentaires OUI  NON

Si autre, préciser ci-contre :

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 :

Année scolaire:

Nom du signataire:

Signature:

Le:



# Fiche d'autorisations

Structure d'accueil de NEUILLY-LES-DIJON Année scolaire : 2018-2019

## 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 CAF PRO

J'autorise l'Ufcv à demander à la Caisse d'Allocations Familiales de Côte d'Or, via le dispositif CAF Pro, mon dossier familial. Cette consultation du dossier CAFPRO 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 :                      Signature:

## 5 AUTORISATION DE SORTIE (pour les 3/13 ans)

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 :

Signature: