



**Roche-lez-Beaupré**

**Accueil de loisirs  
Périscolaire**

**S'INSCRIRE**

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



**Ufcv Franche-Comté**  
6 B boulevard Diderot  
25 000 BESANCON

## 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 :

**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 Besançon
- 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 – 6 B Boulevard Diderot – 25 000 Besançon*

ou en l'envoyant par mail à [espacefamille.est@ufcv.fr](mailto:espacefamille.est@ufcv.fr), 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 incompressibles est nécessaire pour son traitement par nos services.

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 modes de réservation sont indiqués dans les règlements intérieurs.

### 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 et d'autorisations
- La fiche sanitaire de liaison
- La fiche d'autorisations

#### 2 Des pièces administratives complémentaires :

- RIB (si prélèvement)



# Fiche d'inscription – Roche-lez-Beaupré

Remplir un dossier par enfant et par année scolaire. Année scolaire : 2019/2020

## 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

Garçon  Fille Date de naissance : .....

## 2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de l'accueil de loisirs et/ou périscolaire : .....

**Pour le périscolaire et les mercredis, indiquer la classe et le nom de l'enseignant**

.....

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

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

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 .....

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

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

## 5 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire : ..... **(Joindre l'attestation CAF du coefficient familial et la notification CAF d'aide au temps libre de l'année en cours - Ces documents doivent être au nom du payeur principal.**

## 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 **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\*

• Je souhaite adhérer au prélèvement bancaire :  oui  non\* **(Joindre un RIB)**

(\* : 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.

*Pièces à joindre au dossier :  
-RIB (si prélèvement)*

Fait à : .....

Le : .....

Nom du signataire : .....

Signature:



# Fiche sanitaire de liaison – Roche-lez-Beaupré

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.

Année scolaire : 2019/2020

## 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 pol io			
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"/>

Votre enfants à t'il des 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'autorisation

Structure d'accueil de : ..... Année scolaire : 2019/2020

## 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.

## 4 CAF

J'autorise l'Ufcv à demander à la Caisse d'Allocations Familiales du Doubs, 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.

## 5 TRANSPORTS

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 l'Ufcv à transporter mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'accueil de loisirs.

## 6 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 : .....

Signature :