



**Accueil de loisirs
De Wolfisheim**

S'INSCRIRE

portail-animation.ufcv.fr



**Ufcv – Délégation Grand est
Territoire d'Alsace
1 rue des récollets
67 000 Strasbourg**

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 l'Ufcv :

- 1 **En retirant votre dossier**
 - à l'accueil Ufcv de votre commune
 - ou à la mairie de votre domicile,
 - ou auprès de notre bureau de *Strasbourg*
 - ou sur le site internet de l'Ufcv : portail-animation.ufcv.fr
- 2 **En nous le renvoyant par courrier à l'adresse suivante :**

Ufcv 1 rue des récollets 67000 Strasbourg

ou 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 en cliquant sur *mon compte*).

En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier (et/ou modifier si nécessaire) 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 (avec copie des vaccins)
- La fiche des autorisations parentales

2 Des pièces administratives complémentaires :

- Attestations CAF OU
- Avis d'imposition N-2 (Avis 2018 sur revenus 2017)
- RIB (si prélèvement)



Fiche d'inscription 2020 (valable jusqu'au 31/12/2020)

1 L'ENFANT

Nom: Prénom:

Garçon Fille Date de naissance :

Régime alimentaire Standard Sans porc Végétarien

2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de : WOLFIHEIM

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

6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire :

8 OPTIONS DE RÈGLEMENT

Souhaitez-vous régler vos factures

Par chèque envoyé à la délégation Ufcv

Par prélèvement automatique (joindre un RIB)

Par carte bleue dans votre espace internet personnel

Souhaitez-vous recevoir vos factures

Par courrier

Par mail

9 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.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.

Rappel des Pièces à joindre au dossier :

- Copie de avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017 ou attestation de la CAF indiquant le quotient familial.
- Copie du justificatif d'Aide au Temps Libre pour les familles en bénéficiant
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.
- Copie du carnet de vaccination

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 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 à-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		Rougeole	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
articulaire aigu	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Angine	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Otite	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Coqueluche	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Varicelle	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Oreillons	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Votre enfant à-t-il des allergies

Asthme OUI NON

Médicamenteuses OUI NON

Alimentaires OUI NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

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 :

Nom du signataire:

Signature:

Le:



Fiche d'autorisations

Nom de la structure d'accueil : WOLFI'LOUP

Année: 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 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	LIEN AVEC L'ENFANT	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

Fait à : Le : Signature:

Mon enfant a plus de 6 ans, je l'autorise à quitter la structure Ufcv, aux heures de sorties définies dans le règlement intérieur

Oui Non Fait à : Le : Signature :