



L'Îlot Z'Enfants

Accueil Périscolaire / Accueil Loisirs

L'Îlot Z'Ados

S'INSCRIRE

portail-animation.ufcv.fr



Ufcv – Délégation Grand Est

1 rue Job

67 100 Strasbourg

L'Îlot Z'enfants



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 permettent 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, médecintraitant, 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 :

- ➊ **En retirant votre dossier**
 - Auprès de la direction de L'Îlot Z'Enfants (site de l'Accueil Périscolaire)
 - Sur le site de la mairie de Clouange
 - Sur le site internet de l'Ufcv : portail-animation.ufcv.fr
- ➋ **En nous transmettant le dossier dûment complété :**
 - En le déposant auprès de la direction de L'Îlot Z'Enfants
 - En l'envoyant par mail à perisco.clouange@ufcv.fr

En plus du dépôt du dossier, un RDV devra être pris avec la direction de L'Îlot Z'Enfants afin de faire le point sur le dossier d'inscription.

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 personnel.

3. QUELLES SONT LES PIÈCES A REMETTRE A 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 :

- Justificatif de domicile
- Avis d'imposition 2022
(sur revenus 2021)
- Attestation Assurance Scolaire
(Au plus tard le 1^{er} jour de présence de l'enfant sur l'accueil si vous ne l'avez pas encore)
- RIB (si prélèvement)
- Justificatif CAF « Aide aux Temps Libres » pour les bénéficiaires

4. ORGANISATION DES RENDEZ-VOUS POUR L'INSCRIPTION

L'organisation d'un rendez-vous avec la direction de L'Îlot Z'Enfants est **indispensable** et **obligatoire** dans le parcours d'inscription.

En effet, il permet de contrôler l'ensemble des éléments administratifs du dossier d'inscription, d'échanger sur les modalités de l'accueil des enfants.

Procédure :

Prendre rendez-vous auprès de **l'équipe de direction** par téléphone uniquement :
03 87 67 64 03

Durée du RDV : 15 minutes

Un rendez-vous sera fixé ensemble conformément au calendrier ci-dessous :

DATE	HORAIRES MATIN	HORAIRES APRES-MIDI
Lundi 11/07	09h00 – 12h00	14h00 – 17h30
Mardi 12/07	09h00 – 12h00	14h00 – 17h30
Mercredi 13/07	09h00 – 11h00	14h00 – 17h30
Lundi 18/07	09h00 – 11h00	14h00 – 17h30
Mardi 19/07	09h00 – 12h00	14h00 – 18h00
Mercredi 20/07	09h00 – 12h00	14h00 – 18h00
Jeudi 21/07	09h00 – 12h00	14h00 – 18h00
Vendredi 22/07	09h00 – 12h00	14h00 – 18h00



FICHE INSCRIPTION 2022 – 2023

1 L'ENFANT

Nom: Prénom:

Fille Garçon Date de naissance :

Régime alimentaire Standard Sans porc Végétarien

2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de : Clouange

3 RESPONSABLE LÉGAL N°1 Mère Père 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 Mère Père 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 OPTION DE FACTURATION

Les factures sont envoyées par mail, si vous souhaitez recevoir les factures par courrier, cochez la case suivante :

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 médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) 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.
- Je souhaite adhérer au prélèvement bancaire Oui (Joindre un RIB) Non
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier

Rappel des pièces à joindre au dossier :

- Justificatif d'Aide aux Temps Libres pour les familles en bénéficiant
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.
- Copie du carnet de vaccination
- Justificatif de domicile
- Attestation Assurance Scolaire
- Avis Imposition 2022 (sur revenus 2021)

Fait à :

Le :

Nom Signataire :

Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022 – 2023

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:/...../..... Filles Garçon

2 RESPONSABLES DE L'ENFANT

Parent 1: Tél port. Tél maison Tél prof

Parent 2: Tél port. Tél maison Tél prof

Adresse : CP : Ville :

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.

L'enfant a-t-il un PAI ? OUI NON

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

4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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 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"/>

Votre enfants a-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 de l'accueil 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 :



FICHE D'AUTORISATION 2022 – 2023

Nom de la structure d'accueil : L'Îlot Z'Enfants / L'Îlot Z'Ados

Année: 2022 – 2023

1 L'ENFANT

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

2 LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: Prénom:..... Lien avec l'enfant : Mère Père
 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 2023, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau (exemple : 15/06/2023).

NOM PRENOM	TELEPHONE	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 seul, la structure Ufcv, aux heures de sorties définies dans le règlement intérieur

Oui Non

Fait à : Le : Signature :