



Ecole Européenne de Strasbourg

Accueil Périscolaire

ATTENTION

ENTRE LE 12 JUILLET AU SOIR ET LE 19 AOÛT
LES INSCRIPTIONS SERONT POSSIBLES UNIQUEMENT EN LIGNE.
ENVOI OBLIGATOIRE DU DOSSIER D'INSCRIPTION PAPIER
AVEC LES CHEQUES D'ADHESION ET D'ACOMPTE A LA DELEGATION UFCV
1 RUE DES RECOLLETS – 67000 STRASBOURG

S'INSCRIRE

portail-animation.ufcv.fr



Ufcv Grand Est

1 rue des Récollets
67000 STRASBOURG

Espacefamille.est@ufcv.fr

Ufcv à l'EES

2 rue Peter Schwarber
67000 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 médical** 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

- A l'accueil Ufcv de l'espace périscolaire de l'EES - 2, rue Peter Schwarber - 67 000 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



Le dossier d'inscription

L'inscription est possible sur l'année entière.

Le dossier d'inscription complet doit être réceptionné par nos services au plus tard, le lundi 19 août 2019.

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
- Les fiche des autorisations parentales
-

2 Des pièces administratives complémentaires :

- Avis d'imposition
- Attestations CAF
- Livret de famille
- RIB (si prélèvement)



Fiche d'inscription administrative (valable du 01/08/2019 au 31/07/2020)

Ecole Européenne de Strasbourg

Remplir un dossier par enfant et par année scolaire.

1 L'ENFANT

Nom: Prénom:

Garçon Fille Date de naissance :

3 OPTIONS D'INSCRIPTION

ANNUEL OCCASIONNELLE

2 L'ACCUEIL UFCV

ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR LUNCHBOX M1 à P5

ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR LUNCHBOX M1 à P5

ACCUEIL MERCREDI LUNCHBOX S1 à S4

VACANCES

4 RESPONSABLE LÉGAL N°1 Père Mère Autre :

Nom: Prénom: Email

Adresse: CP: Ville:

Tél port. Tél maison Tél prof

5 RESPONSABLE LÉGAL N°2 Père Mère Autre :

Nom: Prénom: Email

Adresse: CP: Ville:

Tél port. Tél maison Tél prof

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 :

ENFANTS À CHARGE Nombre: (Joindre un justificatif)

6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire :

L'inscription à ces périodes ne constitue pas une réservation. Il s'agit seulement de préciser les périodes auxquels votre enfant sera susceptible de participer

7 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 ?

Adhésion APE EES réglée

par mail par courrier

8 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 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 l'inscription
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la Caf (vacances)
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.
- J'autorise l'APE EES à prendre connaissance de mes coordonnées et l'autorise à me contacter en cas de

Fait à :

Le :

Signature :

Pièces obligatoires à joindre au dossier :

- Copie de l'avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017 ou attestation de la CAF indiquant le quotient familial.
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.
- Chèque d'adhésion de 30€ à l'ordre de APE-EES
- Chèque d'acompte de 160€ à l'ordre de l'Ufcv


 NOUVELLE ADHESION

 RENOUELEMENT

DEMANDE D'ADHESION

 Année scolaire **2019-2020**

PARENT/S	
NOM	
PRENOM	
ADRESSE *	
Téléphone Fixe *	
Téléphone portable *	
Courriel *	

* ne compléter qu'en cas de changement si vous renouvelez votre demande d'adhésion

Enfants qui seront inscrits à la rentrée 2019-2020

	NOM	Prénom/s	Section (ex. M2)	Langue 1 (ex. EN)	Langue 2 (ex. FR)
Enfant 1					
Enfant 2					
Enfant 3					
Enfant 4					

 Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées aux autres membres de l'Association ? **oui / non**

 Ci-joint mon règlement de **30 Euros** pour le règlement de la cotisation annuelle (cochez votre choix).

 par chèque, en espèces ou virement bancaire (merci de joindre votre avis de virement)

Coordonnées bancaires de l'APE-EES :

16705	09017	08771969573	31	CE ALSACE
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN

FR76	1670	5090	1708	7719	6957	331
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	E	P	A	F	R	P	P	6	7	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---


CAISSE D'ÉPARGNE

Intitulé du compte ASS APE - EES

 STRASBOURG ANVERS
 27 BOULEVARD D ANVERS
 67000 STRASBOURG
 TEL : 08.20.32.00.61

Date :

Signature/s :

Cadre réservé à l'APE-EES	Initiales
N° d'adhérent:	
N° de reçu :	



Déclaration d'absence

TEMPS D'ACCUEILS

- Périscolaire soir
- Lunch Box
- Mercredi
- Vacances

RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)

Responsable 1 : Nom : Prénom :

Responsable 2 : Nom : Prénom :

AUTRE PERSONNE AUTORISEE

Nom : Prénom :

- Déclare Venir chercher à TITRE EXCEPTIONNEL
 Etre venu(e) à TITRE EXCEPTIONNEL

Mon (mes) enfant(s)

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Date :	Heure :
--------	---------

- Pour Raison médicale
- Raison professionnelle (à préciser) : _____
- _____
- Autre raison (à préciser) : _____
- _____

Fait à : Nom du signataire :

Le : Signature :



Fiche sanitaire de liaison 2019/2020 – Ecole Européenne de Strasbourg

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 :

Responsable 1: Tél port. Tél maison Tél prof

Responsable 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			
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'accueil de votre enfant pourrait-il entraîner des difficultés (traitement médical régulier, handicap, autres...)?

OUI NON

Si oui, merci de nous contacter pour définir un protocole adapté à votre enfant, lui permettant d'être accueilli en toute sécurité.

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 enfant 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 :

Si votre enfant est malade sur l'une des périodes d'accueil, merci de nous 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.

Fait à : Le : Année scolaire: Nom du signataire: Signature:

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, site de l'APE EES) 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'jeune 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 :