



NOUVEAU!

Ecole Européenne de Strasbourg

Accueil Péri-scolaire

**ATTENTION**

ENTRE LE 10 JUILLET AU SOIR ET LE 17 JUILLET ET DU 17 AU 28 AOUT  
ENVOI OBLIGATOIRE DU DOSSIER D'INSCRIPTION PAR E-MAIL

[perisco.ees@ufcv.fr](mailto:perisco.ees@ufcv.fr)

« L'ADHESION DE 30€ A L'APE A COCHER DANS CE DOSSIER » \*

**S'INSCRIRE**

Valable du 01/09/2020 au  
31/08/2021

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



**Ufcv Grand Est**

1 rue JOB

67100 STRASBOURG

**Ufcv à l'EES**

2 rue Peter Schwarber

67000 STRASBOURG

[Perisco.ees@ufcv.fr](mailto:Perisco.ees@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 durée déterminée (en général par 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 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 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

Sur le site internet de l'Ufcv : [portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr)

### 2 En nous le renvoyant par E-mail :

[perisco.ees@ufcv.fr](mailto:perisco.ees@ufcv.fr)

L'inscription est possible sur l'année entière.

Le dossier d'inscription complet doit être réceptionné par nos services au plus tard, le lundi 26 août 2020 si votre enfant commence dès le premier septembre 2020. Les inscriptions restent ouvertes pour ceux qui souhaitent arriver plus tard.

L'adhésion à l'APE de l'EES est obligatoire par famille.

**Sans l'adhésion à l'APE ainsi que le dossier d'inscription renouvelé et dûment complété, le périscolaire ne pourra pas accueillir votre enfant.**

Dès l'enregistrement de votre dossier complet (formulaire d'inscriptions et pièces obligatoires) 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. **Nous contacter en cas de difficultés.** [perisco.ees@ufcv.fr](mailto:perisco.ees@ufcv.fr)

## 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
- La fiche des autorisations parentales

### 2 Des pièces obligatoires pour

**la validation du dossier :**

- Dernier avis d'imposition ou/et le bulletin de salaire de décembre 2019, à défaut de ce dernier les trois dernières fiches de paie. Sans ces justificatifs, le plein tarif sera appliqué

- RIB *En raison de la crise sanitaire, merci de favoriser les paiements dématérialisés, en cas de difficulté, contacter la direction du périscolaire.*

[direction.peri.ees@ufcv.fr](mailto:direction.peri.ees@ufcv.fr)

- \*Copie de l'ordre de virement des 30€ d'adhésion à l'APE (1 adhésion par famille)**

 **CAISSE D'EPARGNE**  
CE GRAND EST EUROPE

*Relevé d'Identité Caisse d'Epargne*

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).  
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

15135	09017	08771969573	81	CE GRAND EST EUROPE		
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>cr/ce</i>	<i>domiciliation</i>		

**IBAN**

FR76	1513	5090	1708	7719	6957	381
------	------	------	------	------	------	-----

**BIC**

C	E	P	A	F	R	P	P	5	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intitulé du compte ASS APE - EES  
2 RUE PETER SCHWARBER  
67000 STRASBOURG

STRASBOURG ROBERTSAU  
78 RUE BOECKLIN  
67000 STRASBOURG  
TEL : 08.20.32.00.62



# Fiche d'inscription administrative (valable du 01/09/2020 au 31/08/2021) Ecole Européenne de Strasbourg Remplir un dossier par enfant et par année scolaire.

## 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

Garçon  Fille Date de naissance : .....

Classe : ..... LV 1 : ..... LV 2 : .....

## 2 L'ACCUEIL UFCV

ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR  L  M  J  V

LUNCHBOX M1 à P5  L  Ma  Me  J  V

LUNCHBOX S1 à S4  L  Ma  Me  J  V

ACCUEIL MERCREDI

VACANCES (ceci est une pré-inscription, à confirmer dès réception du programme des vacances)

Régime alimentaire :  Végétarien  Standard  Sans porc

## 3 OPTIONS D'INSCRIPTION ANNUELLE OCCASIONNELLE

## 4 \*ADHESION APE-EES 30€ APE

Joindre obligatoire la copie de l'ordre de virement

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

Nom: ..... Prénom: ..... Email (en majuscule) .....

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

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

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

Nom: ..... Prénom: ..... Email(en majuscule) .....

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

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

La facturation est à adresser par e-mail 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.

ENFANTS À CHARGE Nombre: .....

## 7 RENSEIGNEMENTS CAF

Caisse d'Allocations Familiales, MSA, autres régimes (à préciser): ..... N° d'allocataire : .....

## 8 OPTIONS DE RÈGLEMENT

Souhaitez-vous régler vos factures ? (Le protocole sanitaire lié au Coronavirus favorise les paiements dématérialisés, en cas de difficulté, contacter la direction du périscolaire)

par virement/prélèvement automatique (joindre un RIB)  par carte bleue dans votre espace internet personnel

Adhésion APE-EES réglée 30€ par virement vers le compte de l'APE \*

## 9 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- 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.  Je n'autorise pas
- 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'adhère à l'APE de l'EES et m'engage à régler l'adhésion annuelle de 30€.

J'autorise l'APE EES à prendre connaissance de mes coordonnées et l'autorise à me contacter en cas de besoin.

Fait à :

Le :

Signature :

Pièces obligatoires à joindre au dossier  
:  
- RIB  
- Dernier avis d'imposition  
- Pour les agents des institutions ou organisations européennes, corps diplomatiques... : Fiche de paie de décembre 2019, à défaut, les trois dernières fiches de paie.  
- \*Copie de l'ordre de virement des 30€ à l'APE



## Fiche sanitaire de liaison 2020/2021 – 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
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'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 :

Site internet de :

- la Ville de Strasbourg : OUI  NON
- L'APE (Association des Parents d'Elèves) : OUI  NON
- Documents et affichage interne au périscolaire : OUI  NON

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 :