Accueil de loisirs et mercredis récréatifs d'Illies - Périscolaire

2022

Ufcv Hauts de France
234 rue Saint Hubert
59830 BOUVINES

Le dossier administratif

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 l'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** lié 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 :

Par mail à : ufcvhautsdefrance@ufcv.fr (en 1 seul document format PDF)
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 réservation, paiement en ligne de vos factures).

Fiche d'inscription annuelle 2022

A retourner à l'UFCV

1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : .....

Age : ..... Classe fréquentée : .....Ville : .....

Cadre réservé à l'UFCV

LES PIECES A REMETTRE AVEC CE DOSSIER :

- □ Attestations CAF
- □ photocopie des vaccins
- □ La fiche d'inscription
- □ La fiche sanitaire de liaison
- □ La fiche des autorisations parentales

☐ **DOSSIER COMPLET**

2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de : .....

☐ ACCUEIL DE LOISIRS

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 ENFANTS À CHARGE Nombre: .....

6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire : .....

7 OPTIONS D'INSCRIPTION

☐ Les petites vacances ☐ Les vacances d'été ☐ Mercredis Récréatifs ☐ Périscolaire

Il s'agit seulement de préciser les périodes auxquels votre enfant sera susceptible de participer. Ne constitue pas une réservation.

8 OPTIONS DE RÈGLEMENT

Souhaitez-vous régler vos factures ?

☐ par chèque bancaire, CESU ou ANCV envoyé à la délégation Ufcv

☐ par prélèvement automatique (joindre un RIB)

☐ par carte bleue dans votre espace internet personnel

La facture est systématiquement envoyée par mail et toujours disponible sur votre espace personnel.

Souhaitez-vous recevoir vos factures par courrier ? ☐ oui ☐ non

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 du **dernier avis d'imposition** ou **attestation de la CAF** indiquant le quotient familial.
- Copie du **justificatif d'Aide au Temps Libre** pour les familles en bénéficiant.

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:

Fiche sanitaire de liaison

A retourner à l'UFCV

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 (boites 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 ☐ NON ☐	**Scarlatine**	OUI ☐ NON ☐
Rhumatisme articulaire aigu	OUI ☐ NON ☐	**Rougeole**	OUI ☐ NON ☐
Otite	OUI ☐ NON ☐	**Angine**	OUI ☐ NON ☐
Varicelle	OUI ☐ NON ☐	**Coqueluche**	OUI ☐ NON ☐
		Oreillons	OUI ☐ NON ☐

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 :

.....

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

A retourner à l'UFCV

Nom de l'accueil de loisirs : ……

Année scolaire : ……

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 mon enfant à repartir seul aux heures de départ de l'accueil OUI ☐ NON ☐

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 décembre 2021, 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: