UFCV
animation territoriale

Ufcv Normandie

Séjours Normandie

Ufcv Normandie
27 Avenue du 6 Juin
14 000 CAEN
animation-bn@ufcv.fr

Le dossier d'inscription

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 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 extrascolaires, encadrés 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 **accords parentaux** pour certains aspects liés au fonctionnement de • l'accueil (autorisation de sortie, droit à l'image…).
- Les **informations d'ordre médicales** liées à l'enfant (vaccinations, médecin traitant, allergies…).

Attention ! L'inscription est une formalité différente de la réservation.

2 Comment s'inscrire ?

L'inscription s'effectue auprès des services de l'Ufcv :

1. **En remplissant ce dossier administratif,** disponible :
   - sur l'un des accueils de loisirs partenaire
   - ou sur le site internet de l'Ufcv : **portail-animation.ufcv.fr**

2. **En le déposant** :
   - à un directeur sur l'un des accueils de loisirs partenaires
   - par courrier, à l'Ufcv, 27 avenue du 6 juin, 14 000 CAEN

Le dossier d'inscription

Dès réception du dossier, un délai de 8 jours incompressible est nécessaire pour son traitement par nos services.

Si vous inscrivez votre enfant pour la première fois :
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 au portail animation de l'Ufcv (accessible via portail-animation.ufcv.fr en cliquant sur *mon compte*).
En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier les informations concernant votre situation et accéder à d'autres services personnels.

Si vous renouvelez l'inscription pour une nouvelle année civile :
Vos identifiants et codes d'accès à votre espace personnel seront renouvelés et vous pourrez de nouveau réserver en ligne.

Il vous sera possible de réserver les places en ligne pour votre enfant, consulter vos factures et payer en ligne.
Il est possible de procéder aux réservations en mode « papier ».
Les modalités de réservation sont indiquées dans les règlements intérieurs.

2 Quelles sont les pièces à remettre à l'Ufcv ?

Le dossier d'inscription est composé :

1 Des formulaires d'inscription :

- □ La fiche d'inscription
- □ La fiche sanitaire de liaison

2 Des pièces administratives complémentaires :

- □ Attestation régime allocataire éventuelle

Fiche d'inscription administrative 2023

Séjours Ufcv Normandie

Remplir un dossier par enfant et par année civile.

1 L'ENFANT

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

2 RESPONSABLE LÉGAL N°1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....

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

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

Pour l'accueil de loisirs, la facturation est faite par défaut au responsable N°1. Pour que la facturation soit établie au nom du responsable N°2, merci de cocher cette case : ☐

3 RESPONSABLE LÉGAL N°2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....

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

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

4 RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FACTURATION

Régime général : ☐ Calvados ☐ Manche ☐ Orne ☐ Autre régime général*de : .....

☐ Régime agricole* de : ..... ☐ Autre régime* (à préciser : .....) de : .....

N° d'allocataire : ..... (*Joindre un justificatif de quotient familial)

En l'absence de numéro d'allocataire, le tarif le plus élevé est appliqué.

5 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et je l'accepte dans son intégralité. Il est disponible à l'accueil de loisirs et sur le site portail-animation.ufcv.fr.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise l'Ufcv à me faire parvenir mes factures par email en lieu et place de l'envoi par courrier postal :

☐ oui ☐ non*

- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais, ainsi que tous frais médicaux avancés par l'Ufcv.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier, d'une part, et dans la fiche sanitaire, d'autre part.
- En l'absence des documents demandés, le tarif le plus élevé est appliqué.
- 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 :

☐ oui (réponse choisie par défaut) ☐ non

Fait à : **Nom du signataire:**

Le : **Signature:**

UFCV animation territoriale

Fiche sanitaire de liaison 2023 – Séjours Ufcv Normandie

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)

Merci de joindre au dossier une copie des pages « vaccination » du carnet de santé.

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
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 entrainer 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 ☐ NON ☐	**Scarlatine**	OUI ☐ NON ☐
Otite	OUI ☐ NON ☐	**Rougeole**	OUI ☐ NON ☐
Varicelle	OUI ☐ NON ☐	**Angine**	OUI ☐ NON ☐
Oreillons	OUI ☐ NON ☐	**Coqueluche**	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 :

……

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

Fait à : Nom du signataire : Signature :

Le :