

UFCV

animation territoriale

NORMANDIE

Accueils de loisirs
Locaux Jeunes
Séjours

CREATION COMPTE



Portail-animation.ufcv.fr

UFCV Normandie
27 Avenue du 6 Juin
14000 CAEN
animation-bn@ufcv.fr

La création de compte s'effectue auprès des services de l'UFCV :

- ① **En remplissant ce document administratif**, disponible :
 - sur l'un des accueils
 - ou sur l'un site internet de l'UFCV : **portail-animation.ufcv.fr**
- ② **En le transmettant à au directeur de votre accueil.**

1 L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

2 RESPONSABLE LÉGAL Mère Père Autre :

Nom : Prénom : Email :

Adresse : CP : Ville :

N° d'allocataire :

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

3 ETABLISSEMENT Vierville-sur-mer Trévières Troarn Fontaine-Etoupefour Le Hom Chanu Tinchebray Condé en Normandie Putanges le Lac Séjours

Remplir un dossier par enfant et par année scolaire (Septembre -Août).

1 L'ENFANT

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

2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

Mère Père 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

Rappel : la vaccination est obligatoire (sauf contre-indication médicale reconnue) pour inscrire un enfant sur un accueil collectif de mineurs.

Ainsi, pour attester de la situation vaccinale de l'enfant, je joins obligatoirement à cette fiche sanitaire l'un des documents ci-dessous :

- Une copie du carnet de Santé (Cerfa N°12594*02 et N°12595*02).
- Un certificat médical attestant de la situation vaccinale.

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"/> |
| Otite | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Rougeole | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Varicelle | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Angine | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Oreillons | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Coqueluche | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Rhumatisme articulaire aigu | 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.

6 ETABLISSEMENT

- | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Vierville-sur-mer | <input type="checkbox"/> Trévières | <input type="checkbox"/> Troarn | <input type="checkbox"/> Fontaine-Etoupefour |
| <input type="checkbox"/> Le Hom | <input type="checkbox"/> Chanu | <input type="checkbox"/> Tinchebray | <input type="checkbox"/> Condé en Normandie |
| <input type="checkbox"/> Putanges le Lac | <input type="checkbox"/> Séjours | | |

Fait à :
Le :

Nom du signataire :

Signature :