



Accueil de loisirs

JUZIERS

2021-2022

**S'INSCRIRE**

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



**Ufcv Ile de France**  
1 rue des Pyrénées  
75 020 PARIS

## 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, 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 **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, droit 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

- à l'accueil Ufcv de votre commune
- sur le portail animation <http://portail-animation.ufcv.fr/accueil-loisirs-juziers/>

### 2 En le déposant à l'accueil de loisirs de votre commune :

- dûment complété et accompagné des pièces afférentes (voir rubrique suivante).



## Le dossier d'inscription

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*).

Sans indication de votre adresse email, aucun espace ne pourra être créé.

En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier les informations concernant votre situation et accéder à d'autres services tels que le règlement en ligne de vos factures.

## 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

A compléter lisiblement afin d'éviter toute erreur dans la création de votre dossier.

Ne pas oublier de nous indiquer toutes vos coordonnées notamment afin de permettre la création de votre compte dans le portail familles

La fiche sanitaire de liaison

La fiche des autorisations parentales

Le formulaire signé – Dispositions diverses - **Page 13 du RI\***

### 2 Des pièces administratives complémentaires :

Avis d'imposition de l'année en cours.

Livret de famille

Attestation de paiement CAF 2020-2021

RIB (si prélèvement)

## Le dossier de réservation

Les réservations sont définies dans le règlement intérieur disponible :

- Sur l'accueil de loisirs
- Portail animation <http://portail-animation.ufcv.fr/accueil-loisirs-juziers/>



# Fiche d'inscription

## 1 L'ENFANT

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Garçon\*  Fille\* Date de naissance\* : .....

## 2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de\* : .....

ACCUEIL DE LOISIRS

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

## 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: ..... (Joindre un justificatif)

## 6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire\* : .....

## 7 OPTIONS D'INSCRIPTION\*

Si accueil de loisirs

Les mercredis  Les vacances d'été

Les petites vacances

Si accueil périscolaire

Ecole maternelle de .....

Ecole Élémentaire de .....

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

## 8 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

par virement bancaire (RIB Ufcv sur facture)

Souhaitez-vous recevoir vos factures ?

## 9 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

- 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 de la facture et dans tous les cas avant la date limite de règlement indiquée\*\*
- 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.

**\*informations obligatoires**

**\*\*ne dispense pas de fournir les documents demandés pour l'application du tarif adapté**

Rappel des Pièces à joindre au dossier :

- Copie du dernier avis d'imposition\*
- Attestation de paiement Caf 2019-2020.
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



# Fiche sanitaire de liaison

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
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'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

OUI  NON

Si oui 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.

Votre enfant à t'il déjà eu les maladies suivantes :

<b>Rubéole</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Scarlatine</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Rougeole</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Otite</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Angine</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Varicelle</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>Coqueluche</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		<b>Oreillons</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Votre enfants à t'il des allergies

Asthme OUI  NON

Médicamenteuses OUI  NON

Alimentaires OUI  NON

Si autre, préciser ci-contre :

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

## 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

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 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 août de l'année scolaire en cours, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau.

NOM	PRÉNOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT	DATE DE FIN DE VALIDITÉ

Fait à :                      Le :

Signature: