



Neuilly-lès-Dijon

Accueil de loisirs
Accueil jeunes
NAP

A NOUS RETOURNER
POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

S'INSCRIRE
pour l'année scolaire
2016/2017

portail-animation.ufcv.fr



Ufcv Bourgogne
29 rue Jean-Baptiste Baudin
21 000 Dijon

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 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 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 **informations d'ordre médicales** liées à l'enfant (vaccinations, 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 remplissant ce dossier administratif** (disponible :
 - à l'accueil Ufcv de votre commune
 - ou à la mairie de votre domicile,
 - ou auprès de nos bureaux de Dijon
 - ou sur le site internet de l'Ufcv : portail-animation.ufcv.fr)
- 2 **En nous le renvoyant par courrier à l'adresse suivante :**
Ufcv - 29 rue Jean-Baptiste Baudin - 21000 Dijon
ou en le déposant directement auprès de l'accueil Ufcv de votre commune, dûment complété et accompagné des pièces demandées (voir rubrique suivante).



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. Il vous sera alors 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 séances de réservation sont indiquées dans les règlements intérieurs.

Si vous renouvez l'inscription pour une nouvelle année scolaire :

Vos identifiants et codes d'accès à votre espace personnel seront renouvelés et vous pourrez réserver en ligne pour l'année renouvelée.

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
- La fiche des autorisations parentales

2 Des pièces administratives complémentaires :

- Avis d'imposition
- Justificatif de domicile
- Attestations CAF éventuelles
- RIB (si prélèvement)



Fiche d'inscription 2016/2017 – Neuilly-lès-Dijon

Remplir un dossier par enfant et par année scolaire.

1 L'ENFANT

Nom: Prénom:

Garçon Fille Date de naissance :

2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de :

Il est possible de cocher plusieurs accueils :

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDIS ET VACANCES 3/13 ANS

NAP ACCUEIL JEUNES 14/17 ANS

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 : (Joindre la notification d'attribution d'aide au temps libre)

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

7 OPTIONS D'INSCRIPTION

Etablissement de scolarisation : Commune :

maternelles (préciser classe + nom de l'enseignant :))

élémentaires (préciser classe + nom de l'enseignant :))

collège (préciser classe :) lycée (préciser classe :)

autre (préciser :)

8 DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

• J'ai pris connaissance des règlements intérieurs des accueils et je les accepte dans leur intégralité. Ils sont disponibles sur place au sein des accueils et sur **portail-animation.ufcv.fr** .

• J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par les structures d'accueil.

• J'autorise la direction des accueils à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

• 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 souhaite adhérer au prélèvement bancaire : oui non* (Joindre un RIB)

(* : si lors d'une précédente inscription les « oui » ont été cochés, alors toute annulation des dites procédures se fait sur papier libre joint à cette fiche)

• Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais, ainsi que tout 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.

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.
- **RIB** si vous avez choisi le prélèvement automatique.

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



Fiche sanitaire de liaison 2016/2017 – Neully-lès-Dijon

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

Votre enfants a-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 :

Année scolaire:

Nom du signataire:

Signature:

Le:

