

UFCV

animation territoriale

Accueil de loisirs de Marquillies Mercredis récréatifs de Marquillies

S'INSCRIRE 2024



Portail-animation.ufcv.fr

234 Rue St Hubert
BP 87 – 59830 BOUVINES
ufcvhautsdefrance@ufcv.fr



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 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 (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.

Comment s'inscrire ?

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

1 En retirant votre dossier

- auprès de nos bureaux, par mail à ufcvhautsdefrance@ufcv.fr
- sur le site internet de l'Ufcv <https://portail-animation.ufcv.fr/>

2 En nous le renvoyant par courrier à l'adresse suivante :

Ou par mail à : ufcvhautsdefrance@ufcv.fr (en 1 seul document format PDF)

Ou par courrier à : Service Accueil de loisirs de l'Ufcv - 234 rue St Hubert - 59830 Bouvines

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

Dès l'enregistrement de votre dossier par nos services, un email de confirmation vous sera adressé.

➤ Si vous renouvelez l'inscription pour une nouvelle année scolaire :

Vous devez à nouveau remplir un dossier « S'inscrire » pour l'année scolaire. Dès mise à jour par nos services, vos identifiants et codes d'accès à votre espace personnel du portail famille restent identiques et vous pourrez de nouveau réserver en ligne.

➤ 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 famille personnel sécurisé au portail animation de l'UFCV (accessible via <https://portail-animation.ufcv.fr/>). En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier les informations concernant votre situation et accéder à la réservation en ligne

Attention ! Cet email arrive souvent dans les courriers indésirables.

Sur le portail famille :

Il vous sera possible de réserver les places en ligne pour votre enfant, consulter vos factures et payer en ligne. Les modalités de réservation sont indiquées dans les règlements intérieurs.

Remplir un dossier par enfant et par année civile

LES PIÈCES A REMETTRE AVEC CE DOSSIER :

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

L'ENFANT

Nom : Prénom : Garçon Fille

Date de naissance : Age : Classe fréquentée : Ville de l'école :

L'enfant est-il bénéficiaire d'une AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) : Oui Non

L'ACCUEIL UFCV Commune de :

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.

RESPONSABLE LÉGAL N°2 Père Mère Autre :

Nom..... Prénom..... Email.....

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

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

RENSEIGNEMENTS Caf

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

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

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

Sondage INSCRIPTION Mercredis Petites Vacances Été *Ne constitue pas une réservation.*

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) Renouvellement Prélèvement cocher cette case

par carte bleue dans votre espace internet personnel

par CESU dématérialisé (demander notre code NAN)

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

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 à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, 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.
- Je possède une assurance Responsabilité Civile.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF
- Je m'engage à signer tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier

Nom du signataire:

Fait à :

Le :

Signature:

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.

L'ENFANT

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

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 :

VACCINATIONS

| 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**

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

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 :

Le :

Nom du signataire

Signature:

Nom de l'accueil de loisirs :

Année:

L'ENFANT

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

LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: Prénom:..... Lien avec l'enfant : Père Mère Autre, précisez :

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:

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 2024, 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