



Neuilly-lès-Dijon

**Accueil de loisirs
Accueil jeunes
NAP**

S'INSCRIRE

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 médical** 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 le déposant en mairie avant le 23 décembre 2015**



Le dossier d'inscription

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

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.

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 :

- Attestation CAF du coefficient familial
- Justificatif de domicile
- Notification CAF d'aide au temps libre 2016
- RIB (si prélèvement)



Fiche d'inscription – Neully-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

Année scolaire:

Cochez le ou les accueils d'inscription :

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 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire : (Joindre l'attestation CAF du coefficient familial et la notification CAF d'aide au temps libre de l'année en cours - Ces documents doivent être au nom du payeur principal.)

6 OPTIONS D'INSCRIPTION

Etablissement de scolarisation : Commune :

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

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

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

autre (préciser :)

7 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 rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales).

• 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 (Joindre un RIB) non*
(* : si lors d'une précédente inscription les « oui » ont été cochés, alors toute annulation des dites procédures doit se faire impérativement 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 de la facture, 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.

Rappel des Pièces à joindre au dossier :

-Attestation CAF du coefficient familial

-Justificatif de domicile

-Notification CAF d'aide au temps libre

de l'année civile en cours

-RIB (si prélèvement)

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



Fiche sanitaire de liaison – 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 |
|----------------------|-----|-----|-------------------------|
| 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 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 enfants 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 :

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. Je m'engage à payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Fait à :

Année scolaire:

Nom du signataire:

Signature:

Le:



Fiche d'autorisations – Neully-lès-Dijon

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 (pour les 3/13 ans)

En tant que responsable légal :

j'autorise mon enfant, âgé d'au minimum 6 ans, à quitter seul les structures d'accueil de l'Ufcv.

OU

j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ des accueils. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, faute de 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 antérieure en quatrième colonne du tableau.

| NOM | PRÉNOM | LIEN AVEC L'ENFANT | DATE DE FIN DE VALIDITÉ |
|-----|--------|--------------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fait à : Le :

Signature: