



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 d'autorisations

2 Des pièces administratives complémentaires :

- Justificatif de quotient familial
Notification CAF d'aide au temps libre. Celle-ci est à renouveler en janvier de chaque année.
- RIB (si prélèvement)



Fiche sanitaire de liaison 2021/2022- Ecole-Valentin

Remplir un dossier par enfant par année scolaire.

1 L'ENFANT

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.

Nom : Prénom : Date de naissance: Fille Garçon

Scolarisé à l'école de : en classe de : Nom de l'enseignant :

Nom du médecin traitant : Tel du médecin traitant :

2 RESPONSABLES LEGAUX

Nom: Prénom: Mère Père Autre :

Adresse : CP : Ville :

Tél port. Tél domicile Tél prof Profession :

Nom: Prénom: Mère Père Autre :

Adresse : CP : Ville :

Tél port. Tél domicile Tél prof Profession :

Numéro de sécurité sociale : Département de votre CPAM :

Mutuelle : Numéro contrat :

Adresse mutuelle :

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			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINS RECOMMANDES	DATES DU DERNIER RAPPEL
Coqueluche	
Haemophilus influenzae	
Rubéole—Oreillons—Rougeole	
Hépatite B	
Pneumocoque	
BCG	
Autres (préciser)	

4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 donné à votre enfant sans ordonnance.

Votre enfant à t'il des allergies :

ALLERGIES	OUI	NON
Asthme		
Médicamenteuses		
Alimentaires		
Autres		

Si oui, joindre un certificat médical précisant les causes de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

L'enfant a-t-il un PAI ?

OUI NON Si oui, joindre une copie du PAI avec la fiche sanitaire.

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

Port de lentilles, des lunettes, appareil auditif ou dentaire, énurésie, comportement de l'enfant etc... précisez :

Régimes alimentaires :

Votre enfant fait-il la sieste ? : OUI NON

Fait à : Le : Nom du signataire : Signature :

Année scolaire :



Fiche d'autorisations 2021/2022 – Ecole-Valentin

Remplir un dossier par enfant par année scolaire.

1 L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance: Fille Garçon

2 LES RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : Prénom : Mère Père Autre :

Nom : Prénom : Mère Père Autre :

3 HOSPITALISATION

En tant que responsable légal, j'autorise la direction de l'accueil collectif de mineurs 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 :

4 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 : Nom du signataire : Signature :

5 CAF

J'autorise l'Ufcv à demander à la Caisse d'Allocations Familiales du Doubs, via le dispositif CDAP dossier familial. Cette consultation du dossier CAF ne se fera que par une personne autorisée par la C.A.F., et tenu au secret professionnel. En cas de refus j'ai bien noté que si je ne fournissais pas les documents demandés, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Fait à : Le : Nom du signataire : Signature :

6 TRANSPORTS ET ACTIVITES

J'ai pris connaissance que selon la distance, la durée et le type de l'activité (sortie), différents moyens de transport peuvent être utilisés (minibus, transport en commun, car de tourisme, ...). Par conséquent j'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par les structures d'accueil et j'autorise l'Ufcv à transporter mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'accueil de loisirs.

Fait à : Le : Nom du signataire : Signature :

7 AUTORISATION DE SORTIE

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, 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 antérieure en quatrième colonne du tableau.

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

Fait à : Le : Nom du signataire : Signature :

Année scolaire :