



---

**Accueil de loisirs  
de Wolfisheim**

**S'INSCRIRE**

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



**Ufcv – Délégation Grand Est**  
1 rue Job  
67 100 Strasbourg

## 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, 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.**

## 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
- ou à la mairie de votre domicile,
- ou auprès de notre bureau de *Strasbourg*
- ou sur le site internet de l'Ufcv : [portail-animation.ufcv.fr](http://portail-animation.ufcv.fr)

### 2 - En nous transmettant le dossier dûment complétés :

- en le déposant auprès de l'accueil Ufcv de votre commune,
- en le déposant à la mairie du lieu d'accueil
- en l'envoyant par mail à [EspaceFamille.EST@ufcv.fr](mailto:EspaceFamille.EST@ufcv.fr)

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*).

En vous connectant, vous pourrez ainsi vérifier (et/ou modifier si nécessaire) les informations concernant votre situation et accéder à d'autres services personnel.

### 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
- La fiche sanitaire de liaison (avec copie des vaccins)
- La fiche des autorisations parentales

#### 2 Des pièces administratives complémentaires :

- Attestations CAF OU
- Avis d'imposition N-2 (Avis 2020 sur revenus 2019)
- RIB (si prélèvement)



## 1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom: .....

Fille  Garçon Date de naissance : .....

Régime alimentaire  Standard  Sans porc  Végétarien

## 2 L'ACCUEIL UFCV

Commune de : WOLFIHEIM

## 3 RESPONSABLE LÉGAL N°1 Mère Père 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 Mère Père Autre : .....

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

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

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

## 6 RENSEIGNEMENTS CAF

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

N° d'allocataire : .....

## 8 OPTIONS DE RÈGLEMENT

Souhaitez-vous régler vos factures :

Souhaitez-vous recevoir vos factures :  Par chèque envoyé à la délégation Ufcv

Par courrier

Par carte bleue dans votre espace internet personnel

Par mail

Par prélèvement automatique (joindre un RIB)

**Rappel des pièces à joindre au dossier :**

- Copie de avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 ou attestation de la CAF indiquant le quotient familial.
- Copie du justificatif d'Aide aux Temps Libres pour les familles en bénéficiant
- RIB si vous avez choisi le prélèvement automatique.
- Copie du carnet de vaccination

## 9 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 de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) 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.
- 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.

Fait à :

Le :

Nom du signataire:

Signature:



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022

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: ...../...../.....  Fille  Garçon

## 2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

Mère  Père  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.

## 4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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 pris sans ordonnance.

Votre enfant a-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 : .....

## 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 de l'accueil 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 la structure d'accueil : WOLFI'LOUP

Année: 2022

## 1 L'ENFANT

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

## 2 LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom: ..... Prénom:..... Lien avec l'enfant :  Mère  Père  
 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 décembre de l'année en cours, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau.

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

Fait à :                      Le :                      Signature:

Mon enfant a plus de 6 ans, je l'autorise à quitter la structure Ufcv, aux heures de sorties définies dans le règlement intérieur

Oui  Non                      Fait à :                      Le :                      Signature :