



# DOSSIER D'INSCRIPTION

**Votre choix est fait et vous avez pris connaissance de nos conditions d'inscription. Nous vous conseillons de procéder à votre inscription en ligne sur notre site : [vacances-enfants.ufcv.fr](http://vacances-enfants.ufcv.fr)**

## **Pour une inscription réussie**

N'oubliez pas de joindre un chèque d'acompte libellé à l'ordre de l'Ufcv d'un montant de 30% du prix du séjour auquel vous ajoutez le montant de la cotisation d'adhésion de l'organisateur précisé sur la fiche du séjour et celui de la garantie annulation/interruption en cas de souscription.

Attention les bons CAF ne sont pas acceptés pour régler l'acompte. Si vous réservez à moins de 30 jours de la date de départ, vous devrez régler l'intégralité du prix du séjour, adhésion et le cas échéant garantie annulation/interruption comprises. En cas de prises en charge, merci de joindre au dossier d'inscription les originaux des justificatifs.

Merci de nous faire parvenir votre dossier complet (fiche d'inscription, fiche sanitaire de liaison, justificatifs de prise en charge et chèque de règlement) à l'adresse suivante : Ufcv Vacances enfants et adolescents - 35 avenue Foch - 54000 Nancy ou sur notre site [vacances-enfants.ufcv.fr](http://vacances-enfants.ufcv.fr). Vous recevrez en retour une confirmation d'inscription par courrier électronique à l'adresse indiquée sur la fiche d'inscription.

Un compte client sur notre site sera automatiquement créé. Il vous permettra de retrouver toutes les informations concernant votre inscription. Vous pourrez également procéder au paiement du solde de votre séjour en ligne par paiement Carte bleue sécurisé. À réception du solde, l'organisateur vous communiquera les informations complémentaires relatives au séjour 3 semaines avant le départ. La convocation vous sera transmise 15 jours avant le départ.

**L'Ufcv souhaite à vos enfants des vacances "garanties tout sourire".**

Si la date de départ est proche, pensez à consulter notre site Internet pour voir les séjours disponibles, ou contactez-nous pour vérifier les disponibilités.

**Ufcv - Vacances enfants & adolescents - 35 avenue Foch - 54000 Nancy - [vacances-enfants@ufcv.fr](mailto:vacances-enfants@ufcv.fr)**



**Demandez votre catalogue gratuit au**

**01 75 77 53 53**

Conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) entrée en vigueur le 25 mai 2018, les informations collectées restent la propriété de l'utilisateur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données vous concernant en écrivant à : Ufcv - 140 avenue Jean Lolive - 93500 Pantin.

Consultez le détail de notre politique de confidentialité sur notre site [vacances-enfants.ufcv.fr](http://vacances-enfants.ufcv.fr)

# FICHE D'INSCRIPTION

Réservé à l'Ufcv

N° de commande \_\_\_\_\_



## L'ENFANT (Écrire en majuscules)

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Sexe :  F  M ..... Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse d'envoi de la convocation : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Email : .....

INFORMATION INSCRIVANT  PARENT(S)  TUTEUR(S)  AUTRE, précisez : .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Pour recevoir votre confirmation d'inscription indiquez ci-dessous votre adresse email

Email : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Tél. professionnel : ..... Profession : .....

J'accepte de recevoir des informations personnalisées de la part de l'Ufcv.

Je soussigné(e)..... certifie avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription, des conditions générales de vente, ainsi que du descriptif complet du séjour, présents dans le catalogue Ufcv ou sur le site vacances-enfants.ufcv.fr, qui constitue l'information préalable au sens de l'article R.211-4 du Code du Tourisme. Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant et de rembourser les avances de frais médicaux réalisés durant le séjour ainsi que les éventuels frais de rapatriement disciplinaire.

Lu et approuvé

Date

Signature

## SÉJOUR ET PRIX

Code et titre du séjour : .....

Organisateur : .....

Dates : du ..... au.....

Ville de départ : ..... et de retour : .....

Activité(s) choisie(s) : .....

Options : .....

Réductions : .....

(1) TOTAL SÉJOUR ..... €

(2) Acompte 30% du Total séjour ..... €

(3) Adhésion à l'organisateur ..... €

(4) Garantie annulation / interruption (facultative)\* ..... €

RÈGLEMENT (2) + (3) + (4) ..... €

à l'ordre de l'Ufcv, à joindre à la fiche d'inscription.

prix en euros

Après l'inscription,  
vous pouvez consulter  
votre dossier et solder  
votre inscription sur :  
**vacances-enfants.ufcv.fr**

\* Voir tarif sur notre catalogue et sur notre site internet (rubrique informations pratiques/annulation-interruption).

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'UFCV ?

Ancien client  Relation

Comité d'entreprise

Mairie  Presse

Internet  Salon

Autres, préciser .....

AIDES : joindre les justificatifs originaux de prises en charge à la fiche d'inscription

N° Allocataire CAF : ..... Caisse : .....

Nom de l'organisme ..... Montant .....

..... €

..... €

..... €

(5) Total des aides ..... €

Solde (1) - (2) - (5) : ..... €

à régler au plus tard 30 jours avant la date de départ à l'ordre de l'Ufcv.

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Réservé à l'Ufcv  
N° de commande \_\_\_\_\_



## 1 L'ENFANT (Écrire en majuscules)

Photo de l'enfant	NOM .....	PRÉNOM .....
	Date de naissance .....	Garçon <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/>
	Code et titre du séjour .....	
	Dates .....	Organisateur .....
	Si matériel d'activité : Pointure : .....	Taille : ..... cm
	Niveau de ski (le cas échéant) : .....	

→ Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, nous vous remercions de la compléter avec soin.

## 2 VACCINATION

Merci de nous transmettre **la copie du carnet de vaccination** de votre enfant laissant apparaître ses nom et prénom.

Il est impératif de nous transmettre **toutes les pages concernées par des vaccinations obligatoires**.

Vous pouvez également nous faire parvenir **un certificat médical de vaccination**.

→ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.  
**ATTENTION** : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

## 3 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant bénéficie-t-il de la **protection universelle maladie (PUMA)** pendant le séjour ? oui  non  *Si oui, fournir une attestation.*

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

**Si oui** fournir une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants au moment du départ (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.

### L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu ...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Coqueluche ...	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Otite .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

### ALLERGIES :

Asthme .....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Médicamenteuses ..	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Alimentaires ..	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
--------------	---	--------------------	---	-----------------	---

Précisez .....

.....

.....

.....

Nom et tél. du médecin traitant : .....

.....

.....

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Réservé à l'Ufcv  
N° de commande \_\_\_\_\_



## 4 RECOMMANDATIONS UTILES DU RESPONSABLE

*Difficultés de santé, port de lentilles, d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie...*

.....  
.....  
.....  
.....

## 5 RÉGIME ALIMENTAIRE \*

Sans porc     Sans viande     Végétarien

.....  
.....

\* Les menus respectent les régimes alimentaires particuliers dans la mesure du possible.

## 6 RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

NOM ET PRÉNOM .....

Adresse (pendant le séjour) : .....

.....  
.....  
.....

Tél. fixe (et portable) : ..... Domicile : ..... Bureau .....

## OBLIGATOIRE : PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM ET PRÉNOM .....

Lien avec l'enfant : .....

Tél. fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....

**Je soussigné(e)** ..... **responsable légal** de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise mon enfant à participer au séjour et à l'ensemble des activités. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, après consultation médicale, toute mesure (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale anesthésie comprise) rendue nécessaire par l'état de l'enfant et à reprendre le mineur à sa sortie de l'hôpital. J'accepte de payer les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.



Date

.....  
.....

Signature (obligatoire)

.....  
.....

## À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur du séjour ou du centre de vacances

.....  
.....

Observations : .....

.....  
.....