

# 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**

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

## 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 - 9 rue Pierre Chalnot - 54000 Nancy** ou sur notre site **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.

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.

Demandez votre catalogue gratuit au

**01 75 77 53 53**

**UFCV - Vacances enfants & adolescents - 9 rue Pierre Chalnot - 54000 Nancy**  
**vacances-enfants@ufcv.fr**

Réservé à l'UFCV

N° d'inscription : \_\_\_\_\_

## 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 : ..... Email 2 : .....

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 sur le site vacances-enfants.ufcv.fr qui constituent 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 .....

Villes de départ : ..... et de retour : .....

Activités choisies : .....

Options : .....

Réductions : .....

(1) Prix du séjour : .....

(2) Acompte 30% du prix du séjour : .....

(3) Adhésion à l'organisateur : .....

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

(5) Total prix du séjour (1) + (3) + (4) : .....

(6) Montant du 1<sup>er</sup> 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](http://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 : .....

..... €

..... €

..... €

(7) Total des aides : ..... €

Solde (5) - (6) - (7) : ..... €

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

**À COMPLÉTER MINUTIEUSEMENT**

1

## L'ENFANT (Écrire en majuscules)

Photo  
de  
l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Garçon  Fille

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.**

Êtes-vous bénéficiaire de la **CSS (anciennement CMU)** ? 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  non       Varicelle ..... oui  non       Angine ..... oui  non

Rhumatisme articulaire aigu ..... oui  non       Scarlatine ..... oui  non       Coqueluche ..... oui  non

Otite ..... oui  non       Rougeole ..... oui  non       Oreillons ..... oui  non

### ALLERGIES :

Alimentaires ..... oui  non       Asthme ..... oui  non       Médicamenteuses... oui  non

Précisez .....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

## 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 VOTRE ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP ?

A t-il une reconnaissance MDPH ? Notre service Inclusion est à votre disposition pour préparer l'accueil de votre enfant.

.....  
.....

## 6 RÉGIME ALIMENTAIRE

Sans porc    Sans viande    Végétarien

.....  
.....

## 7 RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom et Prénom : .....

Adresse (pendant le séjour) : .....

.....  
.....

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

## OBLIGATOIRE : PERSONNE À 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 anesthesie 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)

Observations par le directeur du séjour à l'attention des familles : .....

.....  
.....