

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

Check-list pour compléter votre inscription

→ Remplir mon dossier d'inscription :

- ✓ Indiquer toutes les informations relatives au participant du séjour
- ✓ En cas de situation de handicap, prendre attache avec le Pôle Inclusion
- ✓ Indiquer des coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence, joignable en permanence.

→ Préparer les documents à joindre :

- ✓ Préparer une copie du carnet de vaccinations sur laquelle figure bien les nom et prénom du participant

- ✓ Préparer tous les autres documents à joindre
- ✓ Vérifier que le participant dispose bien des documents éventuellement nécessaires (pass nautique, autorisation de sortie du territoire, carte nationale d'identité...)

→ Transmettre le dossier :

- ✓ Le plus tôt possible, et dans tous les cas, au moins 30 jours avant le départ des justificatifs avec votre dossier d'inscription.
- ✓ Vérifier que les documents sont bien lisibles
- ✓ En les déposant sur votre espace personnel depuis notre site : **vacances-enfants.ufcv.fr**
- ✓ Ou en nous l'envoyant par voie postale : **UFCV Vacances enfants et adolescents - 9 rue Pierre Chalnot - 54000 Nancy**

→ Joindre l'acompte

- ✓ Directement sur notre site internet par carte bancaire
- ✓ Par chèque, libellé à l'ordre de l'UFCV, d'un montant de 30 % du prix du séjour.
- ✓ Ajouter le montant de la cotisation d'adhésion (indiqué sur la fiche du séjour).

- ✓ Inclure le montant de la garantie annulation/interruption si souscrite.

Les bons CAF ne sont pas acceptés pour régler l'acompte.

→ Si vous réservez à moins de 30 jours du départ :

- ✓ Régler l'intégralité du prix du séjour (adhésion et garantie annulation/interruption incluses).

→ En cas de prise en charge, confirmation et accès à votre compte client :

- ✓ Une confirmation d'inscription vous sera envoyée par email.
- ✓ Un compte client sera créé automatiquement sur notre site pour consulter vos informations et effectuer le paiement du solde en ligne (paiement sécurisé par Carte Bleue).

→ Informations complémentaires :

- ✓ Informations détaillées sur le séjour : reçues **3 semaines avant le départ.**
- ✓ Convocation pour le départ : envoyée **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 : _____

À COMPLÉTER MINUTIEUSEMENT

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^{er} 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 :

..... €

..... €

..... €

(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.

1

L'ENFANT (Écrire en majuscules)



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 <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 :

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 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)

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

.....

.....