

Cette fiche est à renseigner obligatoirement et en totalité par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant. Elle doit être envoyée à l'adresse administrative indiquée dans les informations pratiques.

Nom _____	Prénom _____	Âge _____	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; width: 100px; height: 100px; margin: auto;">           Photographie (récente)         </div>
Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	N° portable (s'il en possède un) : _____		
Centre _____	Nom du séjour _____		
du ___/___/_____	au ___/___/_____	<input type="checkbox"/> 6-11 ans <input type="checkbox"/> 11-13 ans <input type="checkbox"/> 13-17 ans	
Nom de votre CE, collectivité ou groupe : _____ (si l'inscription a été faite par celui-ci ou par le biais de son code promotion)			

Je soussigné(e)  Mme,  Mr, Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Adresse E-Mail \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ Adresse CPAM \_\_\_\_\_

Couverture Maladie Universelle (CMU)  OUI  NON (si oui joindre l'attestation de droit CMU).

## 1 Autorisation de soins et renseignements médicaux

• J'autorise les responsables de l'UCPA à faire donner à l'enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien.

• L'enfant a reçu les vaccinations et rappels obligatoires suivants et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité.

### Vaccinations obligatoires

	Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite
Date du dernier rappel effectué	___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____

Si l'enfant n'a pas reçu ces vaccins, vous devez joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination concernée.

• L'enfant a déjà contracté les maladies suivantes :

Scarlatine  Otite  Rougeole  Rubéole  Angine  Rhumatisme  Oreillons  Coqueluche  Varicelle

• Si l'enfant est allergique, vous devez impérativement remplir en ligne le formulaire allergie sur <http://www.ucpa-vacances.com/formulaire-allergie/> celui-ci permet de détailler précisément l'allergie(s).

Merci de **repréciser** ci-dessous les allergies qui ont été renseignées dans le formulaire en ligne : \_\_\_\_\_

Si les allergies signalées ne permettent pas d'accueillir l'enfant en toute sécurité, l'UCPA se réserve le droit d'annuler le séjour. Cependant, dans la mesure du possible nous vous proposerons les solutions suivantes : adaptation du séjour, choix d'un autre séjour ou pour les repas, vous demander de fournir des compléments alimentaires : lait végétal, pain sans gluten, goûter, et/ou faire appel à un prestataire pour des menus spécifiques qui seront à votre charge (8 € supplémentaire par repas).

**Notez bien** : le suivi des allergies alimentaires est mis en place différemment suivant les centres, il est donc important de nous informer à chaque nouveau séjour de ces allergies.

• L'enfant suivra-t-il un traitement durant le séjour ?  OUI  NON si oui lequel : \_\_\_\_\_

(l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine devront être conservés dans les bagages de l'enfant durant le transport, avant d'être transmis à l'assistant sanitaire sur le centre)

• Autres particularités médicales et précautions à prendre : \_\_\_\_\_

• L'enfant mouille-t-il son lit ?  OUI  Occasionnellement  NON

• S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  OUI  NON Consignes particulières : \_\_\_\_\_

• Taille de l'enfant : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_

## 2 Assurance complémentaire

**IMPORTANT**

Nous vous rappelons que les garanties : assistance, rapatriement, frais de recherche et de secours, assurance individuelle accident, annulation, interruption de séjour et perte de bagages, ne sont pas comprises dans le prix du séjour. Pour plus de sérénité, l'UCPA vous recommande vivement de vérifier votre couverture personnelle et de la compléter en souscrivant à l'offre Assur'vacances par le biais de notre partenaire Mutuaide Filiale Groupama (Plus d'informations [www.ucpa-vacances.com/assurances/](http://www.ucpa-vacances.com/assurances/)).

En cas d'accident et l'impossibilité pour l'UCPA d'identifier l'assureur / assistant de l'enfant, l'UCPA fera appel à Mutuaide et vous demandera le remboursement des sommes avancées.

J'ai souscrit auprès de Mutuaide partenaire de l'UCPA, l'assurance "Assur'Vacances".

J'ai souscrit un contrat d'assistance / rapatriement / assurance individuelle accident auprès d'une autre compagnie d'assurance / assistance dont les coordonnées sont les suivantes :

Compagnie \_\_\_\_\_ Contrat n° \_\_\_\_\_ Téléphone du service d'assistance \_\_\_\_\_

Je ne souhaite pas souscrire de contrat d'assistance / rapatriement / assurance individuelle accident, et je m'engage à rembourser tous les frais que pourrait engager l'UCPA au titre de ces garanties.

## 3 En cas d'urgence : accident ou renvoi

La personne à contacter en mon absence et qui s'engage à accueillir mon enfant en cas de retour anticipé suite à un problème de santé ou à un renvoi est :

Mme,  Mr, Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Adresse E-Mail \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_

## 4 Règlement interne de l'UCPA

Pour passer de bonnes vacances, il est essentiel que chaque participant respecte le règlement interne de l'UCPA et les règles de vie collective édictées par le centre. Une réunion d'accueil en début de séjour sera faite pour te présenter et t'expliquer ces différentes règles. En cas de manquement grave à ces règles, il peut être décidé de ton renvoi immédiat sur décision unilatérale de l'équipe de direction du centre (violence, brimades, détention ou consommation d'alcool ou de stupéfiant...). En signant ci-dessous, tu comprends et tu t'engages à respecter le règlement interne tel qu'il figure dans les conditions générales d'inscription ([www.ucpa-vacances.com/cgi/](http://www.ucpa-vacances.com/cgi/)).

Fait à \_\_\_\_\_

Signature de l'enfant

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(précédée de la mention "lu et approuvé")

## 5 Autorisation de prendre votre enfant en photo ou en vidéo

L'UCPA peut être amenée à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne et à les utiliser sur tous ses supports de communication sans limite ni de temps ni de lieu. L'UCPA se réserve la possibilité de céder les droits d'utilisation de ces photos à l'ensemble des entités juridiques de son Groupe, qui pourront les utiliser dans les mêmes conditions. Si vous ne souhaitez pas que l'enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, nous vous remercions de faire une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être jointe à la présente Fiche de liaison.

## 6 Autorisation de prise en charge du mineur à l'issue du séjour

J'AUTORISE  Mme,  Mr, Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ à prendre en charge l'enfant à la fin du séjour.

J'AUTORISE l'enfant à voyager non accompagné(e) pour quitter le centre UCPA à l'issue de son séjour, ou éventuellement lors d'un transfert entre deux centres.  
(uniquement pour les 13-17 ans)

JE N'AUTORISE PAS l'enfant à voyager non accompagné(e) (hors séjours Pure Action).

**⚠ Pour les séjours Pure Action :** j'ai bien pris connaissance que mon enfant voyagera non encadré jusqu'au centre UCPA et pourra repartir seul à l'arrivée du transport choisi.

## Votre engagement

• Je certifie avoir pris connaissance des documents à produire mentionnés dans les informations pratiques au chapitre "Formalités Administratives" et m'engage à joindre tous ces documents à la présente fiche de sanitaire de liaison. Notamment vous devrez joindre :

- Un certificat médical de non contre indication à la pratique de la plongée, kitesurf, speed riding, parapente, parachutisme et/ou vol à voile si le séjour comporte au moins une séance des ces activités. (Utiliser le modèle de certificat médical sur [http://www.ucpa-vacances.com/rubrique/Preparer votre départ](http://www.ucpa-vacances.com/rubrique/Preparer_votre_depart/)).

- Une attestation d'aisance aquatique si le séjour comporte au moins une séance de sports nautiques et/ou d'eau vive (Ne concerne ni la baignade, ni les activités subaquatiques).

- Une photocopie de la carte d'identité et/ou passeport de votre enfant en cas de sortie du territoire.

• Je m'engage à rembourser à l'UCPA l'intégralité des frais avancés éventuellement pour mon compte à l'occasion de frais médicaux, pharmaceutiques, réparation et/ou remplacement de matériel mis à disposition.

• Je certifie avoir pris connaissance du programme et des activités sportives prévues lors du séjour et autorise l'enfant à pratiquer ces activités.

• Je comprends qu'en l'absence de cette fiche correctement remplie et des documents associés, l'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte et ne pourra donc pas être accueilli sur le centre.  
Pour une inscription à moins de 10 jours avant le départ, nous vous remercions de placer le dossier complet dans le bagage de l'enfant.

• Je certifie avoir pris connaissance et accepté toutes les clauses des conditions générales d'inscription et d'assurance de l'UCPA.

• J'accepte toute décision de renvoi de l'enfant et m'engage à le récupérer ou à le faire récupérer par la personne que j'ai mentionnée au chapitre "En cas d'urgence : accident, renvoi".

• Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés en page 1 et 2 de la présente fiche de liaison.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(précédée de la mention "lu et approuvé")

**Vous ne devez joindre à ce dossier aucun paiement. Pour solder votre dossier d'inscription veuillez vous reporter à l'adresse indiquée dans votre confirmation d'inscription.**

(Ce document sera conservé sur le centre à l'issue du séjour.)