

Dossier d'inscription



Votre choix est fait et vous avez pris connaissance de nos conditions d'inscription.

Suivez ces étapes, pour valider votre inscription, par courrier ou sur place.

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.

N°Azur 0 810 200 000

PRIX APPEL LOCAL

L'Ufcv est une association reconnue d'utilité publique,
déclarée sous le N°154906
Agrément Tourisme N° AG 075.96.00.29
Agrément vacances adaptées N°2009-330

1 Remplissez le dossier d'inscription (la fiche d'inscription et la fiche sanitaire). Vous pouvez aussi télécharger ce dossier sur notre site www.ufcv.fr. Effectuez pour vous une copie de ce dossier d'inscription.

2 Nous vous conseillons de souscrire l'assurance annulation Mondial Assistance qui vous rembourse les frais d'annulation dans un certain nombre de cas. Son montant est de 12,50 € (A ajouter à l'acompte en cas de souscription).

3 Si vous réservez plus de 21 jours avant la date de départ, joignez un chèque d'acompte libellé à l'ordre de l'Ufcv (30% du total pour les séjours d'un montant supérieur ou égal à 400 €, 50% pour les séjours d'un montant inférieur à 400 €) et le cas échéant, les justificatifs originaux de prises en charge. Les bons CAF ne sont pas acceptés en règlement d'acompte.

Si vous réservez dans les 21 jours précédant le départ, vous devez régler l'intégralité du prix du séjour, le montant de l'adhésion et le cas échéant le montant de l'assurance annulation.

4 Envoyez la fiche d'inscription, la fiche sanitaire et votre paiement du prix du séjour à l'Ufcv. Vous recevrez en retour une confirmation d'inscription faisant mention du séjour, des dates, des montants versés et de l'éventuel solde à régler à l'Ufcv. Vérifiez bien toutes ces informations. Vous avez également la possibilité de consulter votre dossier sur www.ufcv.fr.

5 Le solde doit être réglé à l'Ufcv au plus tard 21 jours avant le départ. Vous avez aussi la possibilité de solder votre inscription sur www.ufcv.fr. Après réception du règlement du solde, l'organisateur vous communiquera les informations complémentaires relatives au séjour (horaires, trousseau...).



Fiche sanitaire de liaison

Réservé à Ufcv

N° d'inscription

1 - L'enfant (Ecrire en majuscules)

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : GARÇON FILLE

CODE ET TITRE DU SEJOUR :

DATES : ORGANISATEUR :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

2 - Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
Autres (préciser)					

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 suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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.

L'ENFANT A-T-IL DEJA 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 :

Asthme : oui non Médicamenteuses : oui non Alimentaires : oui non

Autres :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler) :

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





INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

4 - Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

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

5 - Responsable de l'enfant

NOM : **PRÉNOM :**

Adresse (pendant le séjour) :
.....
.....
.....

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

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Date : **Signature :**

A remplir par le directeur à l'attention des familles

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

Observations :
.....
.....
.....

