



DOSSIER D'INSCRIPTION

HIVER 2026

Vous avez choisi, avec votre enfant ou ado, un séjour pour les vacances ?

Merci de votre confiance !

Si ce n'est pas encore le cas, vous trouverez toutes les informations détaillées sur nos séjours depuis notre site web : www.ucvq.fr

POUR UNE INSCRIPTION RÉUSSIE :

- ✓ Remplir ce document avec soin (*fiche d'inscription + fiche sanitaire*).
- ✓ Ajouter les documents suivants (*aujourd'hui ou à envoyer plus tard*) :
 - ☐ Attestation de Sécurité Sociale couvrant l'enfant pour 2026 ;
 - ☐ Attestation de Mutuelle couvrant l'enfant pour 2026 ;
 - ☐ Copie des 4 pages des vaccins du carnet de santé ;
 - ☐ Si vous êtes concerné : copie du courrier reçu de la CAF indiquant que vous avez droit au Pass colo et/ou à l'aide aux loisirs CAF ;
- + pour les séjours à l'étranger comme celui à Canfranc (neige) :
 - ☐ Autorisation de Sortie du Territoire (remplir en ligne sur www.service-public.gouv.fr/simulateur/calcul/15646-01, télécharger et signer)
 - ☐ Copie de la pièce d'identité du responsable légal
 - ☐ Et si disponible : copie de la pièce d'identité de l'enfant (sinon pas grave).
- ✓ Procéder au règlement du séjour par Carte bancaire (*page "Payer en ligne" sur notre site web*), par Chèques vacances ANCV ou par chèque à l'ordre de "UCVQ" en inscrivant le nom de l'enfant au dos et la date d'encaissement (*merci de nous contacter si vous souhaitez des facilités de paiement*).
- ✓ Envoyer ce dossier avec les documents en votre possession :
 - par courrier à l'adresse ci-dessous ;
 - scannés par mail : contact@ucvq.fr

A réception de ce dossier, une confirmation d'inscription vous sera transmise par mail. Les informations complémentaires relatives au séjour ainsi que la convocation vous seront transmises environ 3 semaines avant le départ.

UNE QUESTION ? N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER :

www.ucvq.fr contact@ucvq.fr 05 65 35 58 84

UCVQ, 1 espace Clément Marot, Place Bessièrès 46000 CAHORS

FICHE D'INSCRIPTION PARTICIPANT *(Écrire en majuscule)*

NOM : PRÉNOM :

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance :/...../.....

Est-ce la première fois que l'enfant partira en séjour (colo) ? ☐ Oui ☐ Non

RESPONSABLE LÉGAL

Statut : ☐ Parent ☐ Tuteur ☐ Autre :

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Code postal : VILLE :

Tél 1 : Mail :

SÉJOUR CHOISI

SENSATION GLISSE – Canfranc (Pyrénées espagnoles) – 8/16 ans 605 €

Du dimanche 1^{er} au samedi 7 mars 2026

Adhésion annuelle 2026 obligatoire 10 €

TOTAL : 615 €

L'enfant prendra le départ de ☐ CAHORS ☐ RDV sur place

DROIT À L'IMAGE

☐ J'autorise la reproduction, diffusion des photos et vidéos où pourraient figurer l'enfant, sur des supports propres à l'UCVQ (messageries, brochures, site web, presse, réseaux sociaux, etc.) OU ☐ Je refuse.

Je soussigné(e) autorise l'enfant à participer au séjour et à l'ensemble des activités. J'autorise le responsable du séjour à utiliser sa voiture personnelle ou le véhicule mis à disposition pour transporter l'enfant de manière exceptionnelle. J'ai lu, compris et accepte les Conditions Générales de Vente UCVQ.

Date et Signature :

FICHE SANITAIRE PARTICIPANT (Écrire en majuscule)

NOM : PRÉNOM :
Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance :/...../.....
Pour l'activité ski : Poids : Taille : Pointure :
Niveau de ski :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant est-il sujet à des allergies quelconques ?

☐ Non ☐ Alimentaire(s) ☐ Médicamenteuse(s) ☐ Végétale(s) et/ou animale(s)

Si oui, précisez :

L'enfant fait-il de l'asthme ? ☐ Oui ☐ Non

L'enfant devra-t-il suivre un traitement médical lors du séjour (asthme compris) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, remettre le jour du départ : médicaments (avec emballage d'origine et notice) dans une pochette fermée, marquée au nom de l'enfant + OBLIGATOIREMENT l'ordonnance. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Si l'enfant suit un traitement médical, indiquez les coordonnées de son médecin :

NOM : PRÉNOM :

Ville d'exercice :

Tél 1 :

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?

☐ Non ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Végétarien (animaux non / œuf, lait oui)

Autre régime alimentaire ou précision :

NB : les menus respectent les régimes alimentaires dans la mesure du possible, merci pour votre compréhension.

Avez-vous d'autres informations ou des recommandations à nous transmettre ?

(Difficultés de santé, handicap, énurésie (pipi au lit), comportement de l'enfant, port de lunettes, lentilles, appareils auditifs, prothèses dentaires, etc.)

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

L'enfant bénéficie-t-il de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ?

☐ Oui ☐ Non

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT (durant le séjour)

Statut : ☐ Parent ☐ Tuteur ☐ Autre :

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Code postal : VILLE :

Tél :

PERSONNE A CONTACTER SI URGENCE (si le responsable légal est injoignable)

NOM : PRÉNOM :

Tél :

Lien avec l'enfant :

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

J'autorise le directeur ou la directrice 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.

Je m'engage à rembourser les avances de frais médicaux réalisés pendant le séjour ainsi que les éventuels frais de rapatriement (sanitaire ou disciplinaire).

Date et Signature :



Dernière question, comment avez-vous eu connaissance de ce séjour ?

☐ Enfant déjà parti avec l'UCVQ ☐ Bouche à oreille

☐ Affiche ou flyer vu à l'école de l'enfant, au club de sport/musique/loisir, etc.

Si oui, lequel :

☐ Grandes affiches en ville ☐ Information de la CAF ou de la MSA

☐ Réseaux sociaux ☐ Presse ou Radio ☐ Recherche Internet

☐ Autre canal de communication. Si oui, lequel :