



DOSSIER D'INSCRIPTION ÉTÉ 2026

Vous avez choisi, avec votre enfant ou ado, un séjour pour les vacances ?
Merci de votre confiance !
Sinon, 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 (*si vous ne les avez pas, vous pourrez les envoyer plus tard*) :
 - ☐ Attestation de Sécurité Sociale couvrant l'enfant pour 2026 ;
 - ☐ Attestation de Mutuelle **santé** 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 "Mix sport, nature et détente" à Pissos ou "100% Fun à l'océan" à Mimizan :
 - ☐ Attestation d'aisance aquatique (*Pass-Nautique OU Savoir nager OU Sauv'nage OU Pass'sports de l'eau*) à réaliser en piscine ou via l'école.
- ✓ Procéder au règlement du séjour par Carte bancaire (*page "Payer en ligne" sur notre site web*), par Chèque(s) à l'ordre de "UCVQ" avec la date d'encaissement souhaitée au dos (*merci de nous contacter si vous souhaitez des facilités de paiement*), par Chèques vacances ANCV, par Virement ou en espèces au bureau.
- ✓ Envoyer ce dossier avec les documents en votre possession :
 - scannés par mail : contact@ucvq.fr
 - par courrier à l'adresse ci-dessous.

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.

NOUS CONTACTER :

www.ucvq.fr contact@ucvq.fr 06 08 63 45 61

UCVQ, 1 espace Clément Marot, place Bessières 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

CAVALIERS EN HERBE – Limogne en Quercy (46) – 6/12 ans 385 €
☐ N°1 : 6 au 11/07/26 ☐ N°2 : 13 au 18/07/26

EXPLORATEURS DE LA NATURE – Limogne en Quercy (46) – 8/12 ans 385 €
☐ N°3 : 6 au 11/07/26 ☐ N°4 : 13 au 18/07/26

MIX SPORT, NATURE ET DÉTENTE – Pissos (40) – 8/13 ans 530 €
☐ N°5 : 8 au 15/07/26 ☐ N°6 : 15 au 22/07/26

TEAM KARTING EXPERIENCE – Pissos (40) – 11/16 ans (Taille mini : 1m50) 595 €
☐ N°7 : 8 au 15/07/26 ☐ N°8 : 15 au 22/07/26

100% FUN A L'OCÉAN – Mimizan (40) – 12/16 ans 585 €
☐ N°9 : 8 au 15/07/26 ☐ N°10 : 15 au 22/07/26

☐ Adhésion obligatoire (*sauf si l'enfant est déjà parti avec l'UCVQ en 2026*) 10 €

TOTAL :€

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

AUTORISATIONS

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

Je soussigné(e) autorise l'enfant à participer au séjour et aux activités (dont celles où l'usage d'un couteau, ciseaux ou cutter est nécessaire : cuisine, atelier créatif...). J'autorise le responsable à utiliser sa voiture ou le véhicule à disposition pour transporter l'enfant de manière exceptionnelle. J'ai lu, compris et accepte les CGV de l'UCVQ. **Date et Signature :**

FICHE SANITAIRE PARTICIPANT (Écrire en majuscule)

NOM : PRÉNOM :

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

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.)

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

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 de soins (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale anesthésie comprise) rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant et à reprendre le mineur à sa sortie de l'hôpital le cas échéant.

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 :

.....