

Cette fiche est à renseigner obligatoirement et en totalité par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant. Elle doit être envoyée directement auprès du centre qui va vous accueillir.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Sexe:  Garçon  Fille

N° portable (s'il en possède un): \_\_\_\_\_

Centre: Les Arcs

Nom du Séjour \_\_\_\_\_

Du ..... au .....

6-11 ans  11-13 ans  13-17 ans

Nom du Groupe et Adresse: Board X BVBA - BE - Blijde Inkomststraat 103 - 3000 Leuven

Responsable du Groupe: M. Kim VAN GUCHT - +32 495 51 51 17 Email: kim@boardx.be;

Photographie  
(récente)

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

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ né le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

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

Date du dernier rappel effectué

<b>Diphtérie</b>	<b>Tétanos</b>	<b>Polyomélite</b>
__/__/____	__/__/____	__/__/____

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/](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 proposons 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'Groupe par le biais de notre partenaire Mutuaide Filiale Groupama**

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.

L'Établissement organisateur a-t-il souscrit à une assurance ?  Oui  Non

Si oui, laquelle:

Assur'Groupe Multirisque Annulation/ Interruption de séjour/ Bagages/ Assistance Rapatriement/ Frais de recherche & secours/ Individuelle Accident

Assur'Groupe Multirisque sans garantie Annulation Interruption de séjour/ Bagages/ Assistance Rapatriement/ Frais de recherche & secours/ Individuelle Accident.

La famille de l'enfant est-elle couverte par un contrat d'assistance /Rapatriement/ Individuelle Accident ?  Oui  Non

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

Je ne souhaite pas souscrire de contrat d'assistance/ Rapatriement/ 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 \_\_\_\_\_

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

## 4 Règlement interne de l'UCPA

Pour passer de bonnes vacances, il est essentiel que les jeunes respectent le règlement interne de l'UCPA et les règles de vie collective éditées par le centre. Une réunion d'accueil en début de séjour sera faite pour présenter et expliquer ces différentes règles. En cas de manquement grave à ces règles, il peut être décidé du renvoi immédiat du jeune sur décision unilatérale de l'équipe de direction du centre (violence, détention ou consommation d'alcool ou de stupéfiant...). Votre enfant, en signant ci-dessous, comprend et s'engage à respecter le règlement interne tel qu'il figure dans les conditions générales d'inscription ([www.ucpa.com](http://www.ucpa.com)).

Fait à \_\_\_\_\_ Signature de l'enfant (précédée de la mention "Lu et approuvé")

Le \_\_\_\_\_

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

L'UCPA peut être amenée à prendre des photographies ou des vidéos de vos 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 votre 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 rejoindre le centre UCPA et le quitter à l'issue de son séjour, ou éventuellement lors d'un transfert entre 2 centres (uniquement pour les 11-17 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 sanitaire. Notamment vous devez joindre:

- Certificat médical non contre indication à la pratique de la plongée, kitesurf, speedriding, parapente, parachutisme et/ou vol à voile si le séjour comporte au moins une séance de ces activités. (Utiliser le modèle de certificat médical sur <http://www.ucpa.com/> rubrique "Préparer votre départ").

- 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 de 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.

- 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 \_\_\_\_\_ Le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Signature (obligatoire, précédée de la mention "lu et approuvé")

\*Le document sera conservé sur le centre à l'issue du séjour