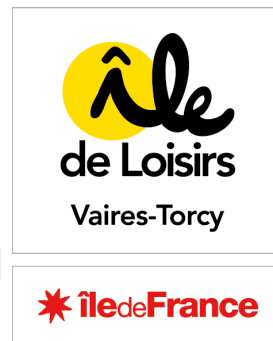


Dates du programme : du ..... au .....

Intitulé du programme : .....



# BULLETIN D'INSCRIPTION (-18 ANS)

## PARTICIPANT (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

Nom .....  
Prénom .....  
Sexe .....  
Date de naissance ..... / ..... / .....  
Lieu de naissance .....  
Âge .....

## COORDONNÉES DES PARENTS/TUTEURS (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

Melle / Mme / M.

Nom .....  
Prénom .....  
Lien de parenté .....  
Adresse .....  
.....  
.....  
.....  
CP ..... Ville .....  
Tél. .... Portable .....  
Tél. professionnel ..... E-mail .....

Encadré réservé à l'établissement

---

EN CAS D'URGENCE (Merci d'écrire en majuscules lisiblement)

En mon absence, la personne à contacter est Melle / Mme / M.

Nom .....

Prénom .....

Lien de parenté .....

Tél. portable .....

Tél. domicile .....

---

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX à remplir par les parents ou les tuteurs

"Je soussigné(e), ..... autorise les responsables de l'UCPA à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien au mineur:

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Numéro sécurité sociale .....

Tél. domicile .....

Je m'engage à rembourser l'UCPA l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancées éventuellement

pour mon compte. "

Maladies et allergies à

.....

.....

.....

.....

---

AUTORISATION DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN PHOTO OU 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 au présent bulletin d'inscription.

---

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (Merci de cocher)

J'accepte de recevoir de l'information des entités du groupe UCPA OUI NON

J'accepte de recevoir de l'information sur les offres des partenaires de l'UCPA OUI NON

---

ASSURANCE ANNULATION/INTERRUPTION/VOL/INDIVIDUELLE ACCIDENTS (Merci d'entourer)

Je souscris la formule d'assurance Assur'jour (2€/jour) OUI NON

Je souscris la formule d'assurance Assur'loisirs (30€/mois) OUI NON

Pour plus d'information sur les formules d'assurance et le détail des garanties, vous pouvez

demander à l'accueil ou consulter l'espace assurance de notre site: <http://www.ucpa-assurloisirs.com>

J'accepte de recevoir de l'information des entités du groupe UCPA OUI NON

J'accepte de recevoir de l'information sur les offres des partenaires de l'UCPA OUI NON

Prélèvement bancaire      OUI      NON

Nombre de paiement .....

Je soussigné, Melle      Mme      M. .... ,  
certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales d'inscription et d'assurance  
de l'UCPA.

"Lu et approuvé"  
Signature des parents ou du tuteur investi  
de l'autorité parentale