

# Fiche de liaison (sanitaire et administrative)

## A renseigner par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

TRÈS IMPORTANT

NOM _____	Prénom _____
Date de Naissance _____	Age _____
N° portable de votre enfant (s'il en possède un) _____	

Photographie (récente)

Pour tous les séjours UCPA: nous vous remercions d'envoyer cette fiche sanitaire de liaison dûment remplie, signée et accompagnée impérativement des documents demandés au moins 2 semaines avant votre départ, directement auprès du centre qui va vous accueillir. Pour toute inscription à moins de 2 semaines avant le départ, nous vous remercions de placer le dossier complet dans le bagage de votre enfant.

ATTENTION: n'envoyez pas d'originaux (passeport, carte d'identité, vitale, carnet de santé...) mais uniquement des photocopies.  
En l'absence de cette fiche correctement remplie et des documents associés, votre enfant ne pourra pas être accueilli sur le centre.

Centre: Les Arcs Séjour du 29/03/2026 au 03/04/2026

Nom du Groupe et Adresse: Service Des Sports De La Ville De Differdange - BP12 - L - 4501 DIFFERDANGE

Responsable du Groupe: M. Giorgio RICCIARDELLI - Email: giorgio.ricciardelli@differdange.lu

Je soussigné(e) O Mme O 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) O OUI O 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 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.

**Vous devez nous fournir la copie des pages de vaccinations du carnet de santé à jour de votre enfant.**

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:

O Scarlatine O Otite O Rougeole O Rubéole O Angines O Rhumatismes O Oreillons O Coqueluche O Varicelle O Autres maladies

• Si l'enfant est allergique, vous devez impérativement remplir en ligne le formulaire allergie sur <http://www.ucpa-vacances.com/formulaire-allergie/> celui-ci permet de détailler précisément l'allergie(s)

Merci de préciser les allergies alimentaires 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 proposerons 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 suit-il actuellement un traitement? O OUI\* O 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? O OUI\* O Occasionnellement O NON

• S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée? O OUI O NON O Consignes Particulières:

• Taille de l'enfant: \_\_\_\_\_ Poids: \_\_\_\_\_ Pointure: \_\_\_\_\_

## 2 Assistance/ Rapatriement/ Frais de recherche et de secours/ Assurance individuel Accident Annulation/ Bagages / Interruption de séjour / Individuelle accident (à remplir par les parents)

### TRÈS IMPORTANT

Nous vous rappelons que ces garanties complémentaires ne sont pas comprises dans le prix du séjour.  
Afin d'apporter à votre enfant les meilleures conditions d'assistance informez-nous de votre choix:

L'UCPA vous conseille vivement de souscrire un contrat d'assistance et individuelle accident pour garantir la sécurité de votre enfant. Certains contrat d'assurance (auto, habitation, assurance scolaire...) peuvent parfois inclure des garanties d'assistance, mais elles sont souvent restrictives. En cas d'accident et d'impossibilité pour l'UCPA d'identifier l'assureur/ assisteur de votre enfant, l'UCPA fera appel à Mutuaide et vous demandera le remboursement des sommes avancées.

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

Si oui, laquelle:  O Assur'Groupe Multirisque Annulation/ Interruption de séjour/ Bagages/ Assistance Rapatriement/ Frais de recherche & secours/ Individuelle Accident.

O 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 ?  O Oui  O Non

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

O Je ne souhaite pas souscrire de contrat d'assistance/ Rapatriement/ individuelle accident, et je m'engage à rembourser tous les frais de recherche, de secours, de soins et de rapatriement que pourrait engager l'UCPA au titre de ces garanties.

## 3 En Cas d'urgence: accident ou renvoi (à remplir par les parents)

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:

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/cgi/](http://www.ucpa.com/cgi/)).

Fait à \_\_\_\_\_ Signature de l'enfant (obligatoire, 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 de ses filiales 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 adressée au Directeur de Centre avec la présente Fiche de liaison.

## 6 Autorisation de prise en charge du mineur à l'issue du séjour

Je soussigné(e) M.\* , Mme \_\_\_\_\_ Père\*, Mère\*, tuteur\*, investi de l'autorité parentale\* ou de la garde de l'enfant mineur  
 O autorise son Père\*, Mère\*, Tuteur\*, \_\_\_\_\_ à le prendre en charge à la fin du séjour.  
 O autorise M.\* , Mme \_\_\_\_\_ à le prendre en charge à la fin du séjour.  
\*rayer les mentions inutiles

## 7 Autorisation de voyage non accompagné (Réservé aux CE/Collectivités pour les 11/17 ans: (à remplir par les parents uniquement si vous n'achetez pas le transport UCPA)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

O AUTORISE ma fille\*, mon fils\* 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.  
 O N'AUTORISE PAS ma fille\*, mon fils\* 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.

\*rayer les mentions inutiles

## 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 de liaison. Notamment, vous devez joindre:

- un certificat médical de non contre indication à la pratique de la plongée, kitesurf, speed riding, 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-vacances.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 du territoire.

• Je m'engage à rembourser 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 mon enfant à pratiquer cette/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. Pour une inscription à moins de 10 jours avant le départ, nous vous remercions de placer le dossier complet dans le bagage de l'enfant.

• Je certifie avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales d'inscription et d'assurance de l'UCPA.  
• J'accepte toute décision de renvoi de mon 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" durant toute la durée du stage et sans délai.

• Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés au recto et au verso de la présente fiche de liaison.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature (obligatoire, précédée le la mention "lu et approuvé")

(Ce document sera conservé sur le centre à l'issue du séjour et sera détruit 1 an après.)