SÉJOURS AVEC HÉBERGEMENT
de 5 jours
du vendredi au mardi

ENFANTS
7 à 14 ans

UDSIS Montagne Muntanya
CHALET DES ANGLES

ALLOCATIONS FAMILIALES VACAF

SÉJOUR SENSATIONS SKI

VACANCES DE NOËL DU 26 AU 30 DÉCEMBRE 2025

MODALITÉS D'INSCRIPTION

DOSSIER COMPLÉTÉ À RENVOYER
par mail ou par courrier à l'adresse du centre
ou à déposer sur place :

Chalet de Montagne UDSIS
Route du Pla del Mir - 66210 Les Angles
Tél. +33 (0)4 68 04 31 05 - lesangles@udsis.fr

L'inscription ne sera définitive qu'à la réception de votre dossier complet au secrétariat du centre.

En cas de liste complète lors de la réception, nous vous informerons des places disponibles dans les autres stages.

PIÈCES À RETOURNER

- ☐ **Les fiches d'inscription dûment complétées**
- ☐ **La fiche sanitaire de liaison complétée et signée par vos soins.**
- ☐ **Photocopie du carnet de vaccination (impératif)**
- ☐ **Pièce justificative adhérents : COS du CD66, MINISTÈRE ÉCO-FINANCES, CAES du CNRS**

MODALITÉS DE PAIEMENT

- ▶ Les chèques sont à émettre à l'ordre de la Régie UDSIS THUIR, ils seront encaissés dès l'inscription. (Chèques vacances acceptés)
- ▶ Les paiements par CB sont à réaliser sur place, à l'inscription.
- ▶ En cas de non participation au stage, possibilité de remboursement à l'appui d'un certificat médical.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DES CENTRES : SMACL ASSURANCE

Police n° 60388/P
Responsable Légal : Le Président de l'UDSIS
Immeuble C.Bourquin - 2 allée Hector Capdellayre
66300 Thuir - Tél. +33 (0)4 68 86 68 10 - www.udsis.fr

APPEL PENDANT LE SÉJOUR

+33 (0)4 68 04 31 05
Nous vous demandons de bien vouloir modérer les appels à votre enfant en respectant les horaires : **19h30 > 20h00**

MATÉRIEL ET VÊTEMENTS CONSEILLÉS

Il est INDISPENSABLE de prévoir des tenues vestimentaires adaptées aux activités, aussi nous vous demandons de **vous référer à la liste du trousseau en page 6** et de la compléter.

Glissez-la ensuite dans la valise de votre enfant afin que les animateurs de l'UDSIS puisse faire l'inventaire avec lui.

Pensez à **marquer** les vêtements de vos enfants !

ARGENT DE POCHE

Il reste à l'appréciation de chaque parent. Nous vous rappelons que tout est compris dans notre formule, à l'exception des souvenirs, cartes postales, timbres...

RESTAURATION

Les repas sont élaborés par une diététicienne et réalisés par les cuisiniers de l'UDSIS.

Plats équilibrés privilégiant les produits Bio de qualité, locaux et faits maison.

Repas à thèmes et repas particuliers pour enfants malades ou allergiques.

ACCUEIL & TRANSPORT

Aller-Retour, Thuir / les Angles ou le Puigmal est assuré par un autobus

- ▶ **Départ Bus le Vendredi à 7H30 (RDV à 7H15)**
  Retour le Mardi à 16H30

à partir du Parking Rosello à THUIR
7 Chemin de Salaou - 66300 Thuir

SÉJOURS AVEC HÉBERGEMENT
de 5 jours
du vendredi au mardi

ENFANTS
7 à 14 ans

UDSIS Montagne Muntanya
CHALET DES ANGLES

DOSSIER D'INSCRIPTION
2/7
Page à conserver

ALLOCATIONS FAMILIALES
VACAF

SÉJOUR SENSATIONS SKI

VACANCES DE NOËL
DU 26 AU 30 DÉCEMBRE
2025

L'inscription sera définitive à reception du dosssier complet et du paiement.

NIVEAU DE PRATIQUE DU SKI

NIVEAU DÉBUTANT ☐ MOYEN ☐ CONFIRMÉ ☐

ENFANT

NOM (S) : ---------- PRÉNOM (S) : ----------

DATE DE NAISSANCE : ----------

ADRESSE : ----------

CODE POSTAL : ---------- VILLE : ---------- PAYS : ---------- NATIONALITÉ ----------

RESPONSABLE LÉGAL

NOM : ---------- PRÉNOM : ----------

☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR ☐ AUTRE[1] | SITUATION DE FAMILLE : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé (e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre

ADRESSE PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ----------

CODE POSTAL : ---------- VILLE :----------

TÉLÉPHONE PORTABLE : ---------- TÉLÉPHONE TRAVAIL : ----------

TÉLÉPHONE DIVERS (préciser) : ---------- ADRESSE EMAIL: ----------

N° allocataire CAF : ---------- N° Sécurité Sociale : ----------

N° de mutuelle : ---------- N° d'assurance responsabilité civile : ----------

DOSSIER A RETOURNER PAR MAIL OU PAR VOIE POSTALE

UDSIS - CENTRALE DE RÉSERVATION
Bâtiment C. Bourquin - 2, Allée Hector CAPDELLAYRE - 66300 THUIR
Tél. +33 (0)4 48 98 01 02 - reservations.centres@udsis.fr

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

Pour tout régime alimentaire particulier veuillez préciser .....

DÉCLARATION DU CHEF DE FAMILLE

Pour être admis au Centre de Vacances, cette déclaration doit être obligatoirement remplie et signée par le responsable légal de l'enfant :

Je soussigné (e) .....

responsable de l'enfant .....

1. Autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.
2. M'engage à payer les frais de séjour incombant à la famille et à rembouser à l'UDSIS les sommes avancées pour frais médicaux dans leur intègralitéM'engage à ne pas demander de remboursement si l'enfant est retiré du Centre de Vacances avant la fin du séjour.
3. Je déclare être informé(e) que l'UDSIS décline toute responsabilité pour la perte ou le vol d'objets de valeur (portable, tablette ...) survenus à mon enfant pendant le séjour et que je ne peux prétendre à remboursement.
1. J'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Vacances.

Signature *(précédée de la mention "lu et approuvé")*

AUTORISATION PARENTALE
UTILISATION DE PHOTOS DE VOTRE ENFANT PAR L'UDSIS DURANT LE SÉJOUR

Dans le cadre du séjour, nous sommes amenés à faire des prises de vues ou vidéos de vos enfants, en groupe ou en activité et à les utiliser sur nos supports de communication, interne ou externe : site internet de l'UDSIS, publications ou story des pages Facebook et Instagram de l'UDSIS, et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir remplir le talon ci-dessous. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Madame, Monsieur .....

☐ **Autorise(nt) l'UDSIS**
à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant :
prises au cours de son séjour/stage à l'UDSIS

.....
Nom et prénom de l'enfant

☐ **Refuse(nt) que l'UDSIS utilise des photos de mon enfant.**

Fait à, ... Le .....

Signature

cerfa
N° 10008*02

Joindre la photocopie du carnet de vaccination (impératif)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**
NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui ☐ non ☐	**VARICELLE** oui ☐ non ☐	**ANGINE** oui ☐ non ☐	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ** oui ☐ non ☐	**SCARLATINE** oui ☐ non ☐
COQUELUCHE oui ☐ non ☐	**OTITE** oui ☐ non ☐	**ROUGEOLE** oui ☐ non ☐	**OREILLONS** oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.)

_____

_____

_____

cerfa
N° 10008*02

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC…PRÉCISEZ.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

_____

_____

Numéros de téléphone :
Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

_____

_____

_____

OBSERVATIONS

_____

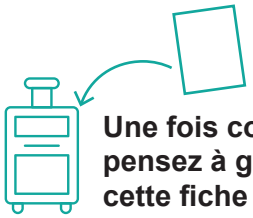
_____

_____

_____

_____

_____



Une fois complétée, pensez à glisser cette fiche dans la valise de votre enfant !

NOM .....

PRÉNOM .....

CHAMBRE .....

Merci de remplir le trousseau en indiquant aussi ce que l'enfant porte le jour du départ.

Nous vous rappelons que l'UDSIS décline toute responsabilité pour la perte ou le vol d'objets de valeur (portable, tablette, bijoux...)

Minimum Conseillé		Fourni par la famille	Inventaire aller	Inventaire retour
	Pour la toilette, les soins			
2	1 serviette de toilette + 1 serviette de bain			
1	nécessaire de toilette (dentifrice, brosse à dents, savon, ...)			
1	crème solaire			
	Pour la journée (activités, visites,...)			
7	sous vêtements (caleçons, culottes...)			
7	paire de chaussettes dont 1 épaisse pour le ski			
1	maillot de bain (slip ou boxer pour les garçons)			
3	pantalons ou survêtements			
6	tee-shirts			
3	tee-shirts manches longues ou sous pulls			
5	sweat, pull ou polaire			
1	paire de chaussures de sport			
	Pour le ski			
1	pantalon de ski ou combinaison			
1	veste de ski			
1	masque de ski			
1	paire de gants ou moufles			
1	bonnet			
	Pour le soir			
2	tenues pour la nuit			
1	paire de chaussons ou claquettes			
	Divers			
	doudou			
	livre			
	téléphone			

Pensez à **marquer** les vêtements de vos enfants !

Formulaire à remplir et à nous retourner signé.

Conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Dans le cadre du respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), il est nécessaire d'obtenir le consentement explicite des familles lors de l'inscription de leur enfant aux activités de l'UDSIS, concernant l'utilisation de leurs données personnelles par les services instructeurs de l'État et les autres parties prenantes.

Formulaire de Consentement à la Collecte et au Traitement des Données Personnelles
Afin de respecter cette réglementation, merci de bien vouloir remplir, signer et nous retourner le document suivant :

Je soussigné(e) : ……...……...

En qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant : ……..……..……

Autorise l'UDSIS à collecter, traiter et transmettre les données personnelles nécessaires à l'inscription de mon enfant aux activités suivantes :

- ☐ Séjours Colos Apprenantes
- ☐ Séjours Sensations
- ☐ Accueil de Loisirs sans hébergement du Centre Équestre UDSIS
- ☐ Activités nautiques et de pleine nature UDSIS

Les informations recueillies seront exclusivement utilisées pour :

La gestion administrative et la validation de l'inscription. La transmission aux services de l'État en charge de l'instruction des demandes de subvention, afin de justifier l'aide à laquelle je suis éligible.

La production de statistiques anonymisées visant à évaluer l'efficacité des dispositifs.

Ces données seront conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités indiquées ci-dessus et en conformité avec les délais de conservation imposés par la loi.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité de vos données personnelles.

Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'UDSIS à l'adresse suivante : UDSIS Bat.Christian Bourquin-2 Allée Hector Capdellayre-66300-THUIR ou par courriel : contact@udsis.fr.
Lu et approuvé

À : ……

Le : ……

Signature :