



U.N.C.M.T.

4 avenue du Parc St André
14200 HEROUVILLE ST CLAIR
Tél. 02.31.46.80.40.

e-mail : u.n.c.m.t@wanadoo.fr
site : www.uncmt.fr

FICHE D'INSCRIPTION SEJOUR A LA NEIGE

Centre * _____
(ex : Sollières)

Séjour * _____
(dates)

*Merci d'agrafer
ici une photo
d'identité
récente (pour
les remontées
mécaniques)*

Organisme payeur

PARTICIPANT

Nom * : ----- **Prénom *** : ----- **Sexe *** : -----

Adresse * : -----

Dates de naissance * : -----/-----/----- **Lieu de naissance :** ----- **Pays :** -----

Responsable légal (cocher la case)

PERE

MERE

TUTEUR

Nom *			
Prénom *			
Adresse *			
Téléphone *			
Portable *			
e-mail			
Profession			
Employeur			
Adresse employeur			
Tél employeur			
Sécurité Sociale *	Nom et prénom de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) : _____		
N° *	_____ Adresse Caisse : _____		
C.M.U.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dans l'affirmative, fournir obligatoirement copie de l'attestation.
Allocataire	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA	Nom et prénom de l'allocataire : _____
N°	_____ Adresse Caisse : _____		

* Champs obligatoires à remplir

Déclaration du Chef de famille (pour les participants de - de 18 ans)

Je soussigné(e) M _____ représentant légal de l'enfant ci-dessus dénommé,

- autorise le directeur du centre de vacances :

- à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin,
- à percevoir les prestations de la Sécurité Sociale en cas de maladie ou d'accident
- à confier mon enfant au cours du séjour à M _____ ou M _____

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de vacances

- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille ainsi que les frais médicaux non remboursés par la Sécurité Sociale

- accepte les dispositions générales de l'UNCMT, notamment celles concernant le renvoi de l'enfant pour un comportement jugé préjudiciable à la qualité du séjour et à la sécurité des participants.

A _____ le _____

Signature obligatoire :



remplir notre fiche de prestations au verso



FICHE DE PRESTATIONS DEMANDEES POUR LE SEJOUR

LIEU DE SEJOUR : _____ DATES : _____

SEJOUR CHOISI

CONFORT

PASSION

DECOUVERTE

NOM : _____

PRENOM : _____

TAILLE : _____ , _____ m

POINTURE : _____

TRANSPORT



CAR au départ d'Hérouville St Clair ou sur itinéraire Paris Lyon

PROPRES MOYENS



ACTIVITES DEMANDEES

	SKI ALPIN	SKI DE FOND	SNOWBOARD
Niveau	<input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> confirmé	<input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> confirmé	<input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> confirmé
Matériel	<input type="checkbox"/> location de skis <input type="checkbox"/> location de chaussures	<input type="checkbox"/> location de skis <input type="checkbox"/> location de chaussures	<input type="checkbox"/> location snowboard pied avant sur le snow droit <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> location de chaussures
Prestations	<input type="checkbox"/> encadrement ski <input type="checkbox"/> remontées mécaniques Photo obligatoire	<input type="checkbox"/> encadrement ski <input type="checkbox"/> remontées mécaniques Photo obligatoire	<input type="checkbox"/> encadrement ski <input type="checkbox"/> remontées mécaniques Photo obligatoire

Le passage des «tests» est laissé à l'appréciation des directeurs.
Le cas échéant, médailles et diplômes d'école de ski sont à la charge des participants.

SOUHAITS PARTICULIERS dont il sera tenu compte dans la mesure des possibilités
(TRANSPORT, CHAMBRE, EQUIPE, AMIS, ETC ...)