

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Photo
portrait
obligatoire

Séjour à du/...../..... au/...../.....

VACANCIER(E)

Nom Prénom Age ans

Adresse E-Mail

..... Téléphone

..... Célibataire En couple

SI MAJEUR PROTEGE : REPRESENTANT LEGAL

Nom Prénom

Adresse E-Mail

..... Téléphone



VIE SOCIALE

A déjà voyagé seul(e) ? oui non

Sorties seul(e) autorisées ? oui non

Séjour en couple ? oui non

Si oui, précisez ci-dessous le cadre à tenir

Fume oui non **Si oui,** Gère sa consommation oui non

Gère son argent de poche oui non

S'occupe de son linge oui non

Activité professionnelle oui non **Si oui,** ESAT milieu ordinaire

DIFFICULTES NOTABLES

Visuelles D'élocution auditives *si appareillage, précisez*

Pour lire Pour écrire Relationnelles *précisez*

.....

TROUBLES A SURVEILLER

De l'orientation Du sommeil Alimentaires (*Si régime, joindre les éléments nécessaires*)

AUTONOMIE ➔ remplir et joindre la grille

Commentaires, Précisions nécessaires pour une meilleure prise en charge

.....

GRILLE D'AUTONOMIE ELABOREE PAR ET POUR LA CLE DES SABLES

CHAQUE SEJOUR EST ADAPTE SELON DES DEGRES D'AUTONOMIES VARIABLES (codification précisée sur la page concernée) ; le document ci-dessous est remis aux professionnels qui encadrent le séjour afin de mieux appréhender la situation de chacun et l'intégrer dans l'organisation du groupe dans les meilleures conditions.

C'est pourquoi il est important cocher correctement ce tableau.

DES VACANCIERS DE FAIBLE AUTONOMIE (majoritairement de niveaux « C ») **PEUVENT INTEGRER CERTAINS SEJOURS SOUS CONDITIONS AVEC UN ENCADREMENT INDIVIDUALISÉ.**
N'hésitez pas à nous contacter pour faire le point et si besoin vous aider dans vos choix de destinations.

Nom Prénom..... Séjour à

AUTONOMIE	Vie quotidienne	Comportement	communication	Déplacements
A BONNE	Se lave, s'habille et mange seul(e), organise et lave son linge, gère son argent de poche <input type="radio"/>	Sociable, dynamique, participe volontiers aux activités, aucune manifestation particulière en collectivité <input type="radio"/>	Pas de difficulté majeure, sais s'exprimer, bonne compréhension des consignes <input type="radio"/>	Présence utile mais capable de se déplacer seul(e) lors de trajets ou de lieux repérés, aucune difficulté motrice, bonne endurance physique <input type="radio"/>
B RELATIVE	Surveillance discrète quant aux actes de la vie quotidienne, gestion de l'argent de poche à surveiller <input type="radio"/>	Participe aux activités mais a besoin d'être mobilisé(e), pas de difficulté en collectivité <input type="radio"/>	Capable de s'exprimer, nécessité de reformuler parfois les consignes <input type="radio"/>	Peux se déplacer en groupe avec proximité de l'encadrement, pas de difficulté motrice majeure Plus ou moins fatigable <input type="radio"/>
C FAIBLE	Nécessité d'une veille ou d'un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne <input type="radio"/>	Gestion émotionnelle parfois relative, besoin fréquent d'apaisement <input type="radio"/>	Rencontre des difficultés en collectivité et/ou à s'exprimer Présence nécessaire <input type="radio"/>	Peu ou pas sportif, difficulté motrice relative mais sans appareillage, Accompagnement quasi permanent <input type="radio"/>

Commentaires éventuels utiles pour une meilleure prise en charge.....

AUTORISATIONS A REMPLIR INTEGRALEMENT

DIFFUSION DE L'IMAGE

- Je soussignée Mme, Mr Majeur non protégé
- Mme, Mr agissant en qualité de représentant légal de Mme, Mr

autorise

n'autorise pas

l'association la C.L.E des sables à fixer, reproduire et diffuser les photographies ou vidéos prises au cours des séjours organisés par elle-même. Ces supports visuels pourront être utilisés intégralement ou par extraits pour un usage publicitaire ou documentaire pour l'association exclusivement, sous toutes formes connues ou inconnues à ce jour, sans limitation de durée.

Fait le
à

Signatures du vacancier et/ou s'il y a lieu de son représentant légal

URGENCE MEDICALE

- Je soussignée Mme, Mrmajeur,
- Mme, Mr agissant en qualité de représentant légal de Mme, Mr

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de la C.L.E des sables et autorise le responsable du séjour, en cas d'urgence et après consultation d'un médecin, à faire bénéficier le vacancier de tous les soins médicaux que nécessiterait son état de santé ou si besoin de le faire rapatrier.

Personne à contacter en priorité :

J'ai bien pris note qu'un représentant de La C.L.E des sable s'efforcera de contacter Mme, Mr
(Précisez le lien avec le vacancier).....
en cas d'urgence chirurgicale afin d'obtenir son consentement, à défaut, celui du vacancier sera demandé. Si des frais médicaux et pharmaceutiques étaient avancés par l'association, le vacancier ou son représentant légal s'engage à les rembourser.

Je déclare en outre qu'il n'y a pas d'interdiction particulière à suivre les activités proposées durant le séjour ni a emprunter tous les moyens de transports nécessaires.

Nom du signataire

Fait le à

Le vacancier OU son représentant légal

Signature, précédée de la mention « *Certifié exact, lu et approuvé* »

INFORMATIONS MEDICALES CONFIDENTIELLES OBLIGATOIRES

A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN DU VACANCIER

ELEMENTS INDISPENSABLES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

(2 pages : p3 reste au dossier – p4 remise au personnel soignant du séjour)

Séjour à du/...../..... au/...../.....

Nom, Prénom Age

TRAITEMENT

La personne prend-elle un traitement ? oui non **Si oui, ordonnance à joindre au dossier**

Si oui, le prend-elle seule ? oui non

- Prévoir pour le séjour, un conditionnement par **semainier(s) nominatif(s)**

Contraception oui non

- Si oui, précisez le type

Dans le cas d'une pilule, la prend-elle seule ? oui non

ANTECEDENTS

Epilepsie Cardiopathie Diabète Enurésie Encoprésie

Allergies Autres

APTITUDES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Apte aux randonnées Peut voyager en avion, voiture, bus

Sait monter à cheval oui non Si oui, quel niveau d'équitation ?

Sais nager oui non Baignade autorisée oui non

COMPLEMENT D'INFORMATIONS (Il est essentiel de nous communiquer toutes les informations à connaître, relatives à la pathologie du (de la) vacancier(e), pour une meilleure prise en charge et un accompagnement adapté)

.....
.....
.....
.....

Nom/Prénom du médecin

.....

Fait le

à

Cachet et signature du médecin

FICHE MEDICALE DE LIAISON

Séjour à du/...../..... au/...../.....

LE VACANCIER

Nom, Prénom Age

Majeur protégé oui non si oui TUTEUR ou CURATEUR

PATHOLOGIE DU VACANCIER

Information nécessaire pour un accompagnement et une prise en charge adaptés

.....

SYMPTOMES LIES A LA PATHOLOGIE ET A SURVEILLER (ces précisions sont également essentielles ; si besoin joindre un courrier complémentaire sur papier libre afin de préserver chacun et assurer une meilleure prise en charge)

Addiction(s) précisez

Troubles du comportement Précisez

Déviance sexuelles précisez

Autre (s) précisez

AUTONOMIE DANS LA PRISE DU TRAITEMENT

OUI NON

RAPPEL : sauf demande expresse du prescripteur du séjour, le traitement doit être remis au soignant référent du séjour dans 1 pilulier individuel. Si le vacancier est autonome, le personnel soignant lui remettra avant chaque prise puis le récupérera. Si le vacancier n'est pas en mesure de gérer ses prises de traitement, le professionnel s'en chargera.

TRAITEMENT (joindre la copie de la prescription)	MATIN	MIDI	SOIR	COUCHER	AUTRE

Fait le

à

Cachet et signature du médecin

FINANCEMENT DU SEJOUR

Pour une demande de paiement échelonné, n'hésitez pas à nous contacter.

CALCUL DU COUT DU SEJOUR

Montants en Euros

Montant du séjour

Adhésion à la C.L.E des sables comprise : 20,00€

Assurance annulation facultative (4% du montant du séjour)

Total à verser

MODALITE DE REGLEMENT

Demande d'échéancier : 3X 5X 10X

Acompte joint à la présente inscription

40% du montant total du séjour

Réglé ce jour par :

Chèque à l'ordre de « association la C.L.E des sables » : Banque N°.....

Virement (RIB à nous demander par mail) : Ordre de virement Banque N°.....

Chèques vacances

Solde à régler 45 jours maximum avant le départ

ADRESSE DE FACTURATION

Nom Prénom.....

Adresse E-Mail

..... Téléphone

.....

Nom/Prénom du signataire

Fait le à

Le vacancier ou son représentant légal

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »
Cachet s'il s'agit d'un organisme payeur

CONDITIONS GENERALES A LIRE ATTENTIVEMENT – MISE A JOUR MAI 2015

1. RESERVATION

Votre réservation ne pourra être validée qu'après réception du dossier d'inscription dûment complété, accompagné de toutes les pièces demandées ainsi que d'un acompte d'au moins 40 % du montant total du séjour, au moins 60 jours avant le début du séjour (sauf si une date différente est spécifiée sur la demande de réservation ou dossier d'inscription). Une réponse vous sera alors donnée dans les 8 jours qui suivent. Dès lors qu'elle est positive, la réservation devient définitive. Le solde total du séjour est réglé 45 jours maximum avant la date de départ.

2. TARIFS

Sauf achats personnels et activités durant les « temps libres », les tarifs s'entendent tout compris : transports dans le pays ou région d'accueil tels que les vols (*sauf exception ou pour certains séjours il pourra être proposé en option mais dans ce cas, l'information sera clairement précisée dans la plaquette du séjour concerné*), bus, taxi..., assurances (*sauf assurance annulation qui est facultative*), pension complète, encadrement, animation, randonnées. Nos programmes sont remis à titre d'information et ne constituent en aucun cas un document contractuel. En raison notamment des fluctuations des taux de change, pour les séjours à l'étranger, les prix indiqués ainsi que ceux confirmés à l'inscription ne peuvent être considérés comme définitifs ; En cas de d'augmentation tarifaire, une information écrite précisant la somme complémentaire à régler, vous sera transmise par mail ou courrier dans les meilleurs délais. Dans les 8 jours après réception de l'avis de modification, vous pourrez si vous le souhaitez annuler votre séjour et obtenir un remboursement de la totalité des sommes versées. Sans réponses de votre part, les sommes dues devront être réglées avant le départ.

3. LES TRANSFERTS

Le départ et l'arrivée de chaque séjour sont organisés en un lieu commun de rendez-vous où les vacanciers sont accueillis par l'équipe de la CLE des sables qui assure les navettes vers sites de vacances. Les vacanciers peuvent également s'y rendre directement aux heures prévues dans la brochure. Toute demande de prise en charge en d'autres lieux sera facturée 0.55 € du km sur la base du trajet proposé par Via Michelin, trajet le plus court ; sauf s'il s'agit d'un lieu situé sur le trajet de la navette.

4. ASSURANCE

L'assurance rapatriement assistance est comprise dans le tarif en cas d'urgence médicale ou d'accident sur les sites de vacances. La souscription à l'assurance annulation du séjour est facultative et en sus ; vous pouvez la contracter auprès de la CLE des sables (+ 4% du montant du séjour) ou individuellement et à titre personnel auprès d'une compagnie de votre choix (banque, assurance...). Sans souscription préalable à une assurance annulation, quel que soit le motif d'absence au séjour, qu'il soit d'ordre médical ou non, aucun remboursement ne sera effectué. En outre, une assurance responsabilité civile personnelle doit être souscrite par le vacancier et une attestation remise avec les autres documents nécessaires au dossier, et ce avant le départ.

5. ANNULATION

Les acomptes de 40% ne sont pas remboursables. En cas d'annulation à l'approche des départs, partie ou totalité du montant du séjour restera acquise à la CLE des sables : Entre 30 et 45 jours : 80% du solde. Entre 15 et 1 jours : 100% du prix du séjour.

En cas de non présentation aux dates prévues, aucun remboursement ne sera effectué.

La CLE des sables se réserve le droit d'annuler ou d'interrompre le séjour d'un vacancier si son comportement ne permet pas le maintien de la prise en charge, si le dossier n'a pas fait état de comportements qui pourraient affecter le bon déroulement du séjour, en cas de manifestations d'incivilités, du non-respect des règles élémentaires et collectives ou des valeurs de l'association ; le responsable légal en sera informé et le retour du vacancier organisé.

6. LIQUIDITE ET OBJETS DE VALEUR

Les sommes d'argent (*sauf précisions indiquées dans le dossier*) ainsi que tous les objets de valeurs en votre possession restent sous votre entière responsabilité. L'association la CLE des sables ne garantit en aucun cas les dommages, vols, perte... L'argent de poche est destiné aux achats personnels : souvenirs, consommations non prévues dans le séjour, shopping...

7. RESPONSABILITE

Agissant en qualité de mandataire auprès des hébergeurs (hôtels, gîtes...) et des transporteurs (avions, bus...), la CLE des sables ne peut être tenue pour responsable des modifications d'horaires ou de dates de départs imposées par ceux-ci. L'association peut être amenée à annuler un séjour, notamment si le nombre de participants est inférieur à 7 vacanciers. Dans ce cas la CLE des sables proposera un séjour d'un montant au moins équivalent, sur un autre lieu ou à d'autres dates.

8. MEDICAMENTS

Tout traitement doit être signalé avant le départ sur présentation d'une l'ordonnance médicale datant de moins de 2 semaines avec la posologie précise (les traitements à administrer « si-besoin » doivent y être clairement indiquées) accompagnée d'un semainier individuel. Les représentants et/ou organisateurs des séjours de l'association la C.L.E des sables, ne délivreront aucun traitement non prescrits formellement. En cas de maladie bénigne contractée durant le séjour, un médecin local sera consulté et dans ce cas seulement un complément médicamenteux pourra être prescrit et administré.

9. INFORMATIQUE ET LIBERTE

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la CLE des sables a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL. Chacun dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant sur simple demande écrite. A noter que toutes les données personnelles recueillies dans le cadre d'une adhésion ou participation à un séjour organisé par la CLE des sables, reste exclusivement en possession de l'association qui s'engage à ne pas les communiquer à des fins commerciales

Nom, prénom, qualité (vacancier et/ou prescripteur et/ou représentant légal...)

.....

Le/...../..... A.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



DOCUMENTS A NOUS FAIRE PARVENIR
TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

LE PRESENT DOSSIER EST COMPLET ET CONTIENT :

- Dossier d'inscription : pour une meilleure prise en charge et un accompagnement adapté **toutes les pages doivent être entièrement complétées et signées dans chaque zone indiquée**
- 1 Photo d'identité récente

AINSI QUE LES COPIES :

- Carte nationale d'identité en cours de validité ou Passeport pour les séjours qui l'imposent **(le vacancier doit avoir l'original sur lui)**
- Carte vitale Française ou Européenne pour les séjours de l'UE **(le vacancier doit avoir l'original sur lui)**
- Attestation nominative à une assurance Responsabilité civile
- Prescription médicale **(une ordonnance récente de moins de 2 semaines devra être jointe OBLIGATOIREMENT au pilulier lors du départ)**
- Régime alimentaire, s'il y a lieu, accompagnée d'une attestation médicale précisant le cadre de la prescription
- Règlement ou attestation de virement relatif à l'acompte versé

Dès lors que le présent document nous parvient complet, la demande sera étudiée et une réponse apportée dans les 15 jours suivant la réception du dossier qui doit nous parvenir, au plus tard 60 jours avant le départ.

Pour rappel, le solde du règlement au plus tard 45 jours avant le départ.

A défaut, la C.L.E des sables se réserve le droit d'annuler la réservation.