

### RENSEIGNEMENTS DE PRE-INSCRIPTION

Fait le : .....

Séjour à : ..... Du ...../...../..... au ...../...../.....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Passeport (si séjour à l'étranger) :  Oui  Non

Adresse du lieu de vie : .....

Nom du référent vacancier : .....

Nom du responsable légal : .....

Téléphone : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Mail : .....

### Évaluation d'autonomie

|   | OUI | NON | PRÉCISEZ |
|---|-----|-----|----------|
| A déjà participé à un séjour adapté ?                           |     |     |          |
| Séjour en couple ?  |     |     |          |
| Activité professionnelle ?                                      |     |     |          |
| Aide pour acte de la vie quotidienne ? (si oui précisez)        |     |     |          |
| Peut effectuer sa toilette ? (Dans une douche ou baignoire)     |     |     |          |
| Capable de participer à une sortie sur la journée ?             |     |     |          |
| Bon marcheur = station debout de plus d'une heure ?             |     |     |          |
| Niveau de fatigabilité :  |     |     |          |
| Problème moteur ?   |     |     |          |
| Aide ponctuelle d'un tiers ou appareillage ? (Si oui précisez)  |     |     |          |
| Peut monter des marches ? (Seul ou avec l'aide d'un tiers)      |     |     |          |
| Se déplace en fauteuil occasionnellement ?                      |     |     |          |
| Difficultés visuelles ?   |     |     |          |
| Difficultés auditives ?   |     |     |          |
| Enurésie  |     |     |          |
| Encoprésie  |     |     |          |
| En surpoids   |     |     |          |
| Régime alimentaire (Si oui précisez)                            |     |     |          |
| Insulinodépendant (Si oui précisez)                             |     |     |          |
| Sociable, capable de vivre en groupe                            |     |     |          |
| Comportement ritualisé, période d'angoisse, tendance au retrait |     |     |          |
| Risque d'agression / d'automutilation                           |     |     |          |
| Troubles du sommeil   |     |     |          |
| Déambulation, angoisse nocturne                                 |     |     |          |
| Appareil respiratoire   |     |     |          |
| Acte infirmier (Si oui précisez)                                |     |     |          |

Complément d'informations : .....

.....

.....

### TRANSPORT

Merci de nous préciser le point de prise en charge du vacancier **en cochant** :

## SUD

- Arrivée et retour à Bordeaux (24 Quai de la Souys).
- Arrivée à la gare de Bordeaux Saint Jean.
  - Accompagnement éducatif en train depuis Lille ou Paris **facturé en supplément**
- Arrivée à l'aéroport de Mérignac.
- Arrivée et retour depuis Mont de Marsan / Clermont Ferrand / Lesparre Medoc / Soyaux / Yviers / Peyrehorade / Morcenx / Bergerac / Agen (**Bus CLE des Sables sur demande facturé en supplément**).
- Transfert possible à la demande de votre lieu d'habitation jusqu'à Bordeaux aller et retour moyennant un surcoût.

Adresse d'habitation : .....

- Autre (convenu avec la CLE des Sables) ; précisez : .....

## NORD

- Arrivée et retour à Lille.
- Arrivée à la gare de Lille (Flandres ou Europe).
  - Accompagnement éducatif en train depuis Bordeaux ou Paris **facturé en supplément**
- Arrivée à l'aéroport de Lille.
- Transfert possible à la demande de votre lieu d'habitation jusqu'à ..... aller et retour moyennant un surcoût. Adresse d'habitation : .....
- Autre (convenu avec la CLE des Sables) ; précisez : .....

L'association se réserve le droit de réorienter voir de rapatrier un vacancier suite à des informations inauthentiques. Dans ce cas les frais engendrés seront à la charge du vacancier.

L'association ne remboursera pas le séjour si le rapatriement à lieu suite à des informations erronées.

Merci de nous communiquer toutes nouvelles informations pouvant donner lieu à un changement dans la prise en charge et l'accompagnement du vacancier.

Cette fiche ne remplace pas le dossier d'inscription, elle est à renvoyer par mail.

Nom et Prénom : .....

Signature :