

SÉJOURS ADAPTÉS EN ARIÈGE POUR  
ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

**Dossier à détacher, à remplir avec attention et à renvoyer au responsable du séjour choisi.**

### SÉJOUR D'HIVER

**PRIX 890,00€ + 10,00€ D'ADHESION + ASSURANCE ANNULATION FACULTATIVE 40,00€**

#### A REGLER A L'INSCRIPTION

**du samedi 24 février (7h) au samedi 02 mars (17h)**

Le dossier et chèque d'acompte de 225,00€ sont à faire parvenir à :

Mme Marie-Léa MERCIER - 13 impasse Louise Labé - 85000 LA ROCHE SUR YON

Tél. 06 89 41 44 95 - vendeeamitie.sejourhiver@gmail.com

RIB : FR76 1551 9390 3100 0214 5190 424 - BIC : CMCIFR2A

### SÉJOURS D'UNE SEMAINE POUR PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE

**PRIX 715,00€ + 10,00€ DE COTISATION + ASSURANCE ANNULATION FACULTATIVE 32,00€**

#### A REGLER A L'INSCRIPTION

**Séjour 3 - A du vendredi 28 juin au vendredi 05 juillet**

**Séjour 3 - B du vendredi 05 juillet au vendredi 12 juillet**

**Séjour 3 - C du vendredi 12 juillet au vendredi 19 juillet**

Si vous êtes intéressé par l'un de ces 3 séjours, vous notez par  **1** le séjour choisi en priorité et par un  **2** le séjour qui pourrait aussi vous convenir en deuxième choix. Le dossier et le chèque d'acompte de 180,00€ sont à faire parvenir à :

M. Michel ROY - 36 rue du Puy Chabot - 85170 LE POIRE SUR VIE

Tél. 02 51 31 61 29 - vendeeamitie.sejour3@gmail.com

RIB : FR76 1551 9390 3100 0214 5190 424 - BIC : CMCIFR2A

### SÉJOURS DE DEUX SEMAINES

**PRIX 1085,00€ + 10,00€ DE COTISATION + ASSURANCE ANNULATION FACULTATIVE 48,00€**

#### A REGLER A L'INSCRIPTION

**séjour 1 - du samedi 27 juillet (23h) au samedi 10 août (7h)**

Le dossier et chèque d'acompte de 272,00€ sont à faire parvenir à :

Mme Sophie PASQUIER - 5 résidence le Bois Foucaud - 85250 CHAVAGNES EN PAILLERS

Tél. 02 51 42 39 61 - vendeeamitie.sejour1@gmail.com

RIB : FR76 1551 9390 3100 0214 5190 230 - BIC : CMCIFR2A

**séjour 2 - du samedi 10 août (23h) au samedi 24 août (7h)**

Le dossier et chèque d'acompte de 272,00€ sont à faire parvenir à :

M. Benoît COUTON - 7 rue Saint Michel - 85190 LA GENETOUZE

Tel. 06 30 26 26 98 - vendeeamitie.sejour2@gmail.com

RIB : FR76 1551 9390 3100 0214 5190 327 - BIC : CMCIFR2A

Ces prix comprennent : le transport aller et retour, les transports sur place pour les activités et les sorties, les entrées au diverses visites et activités, l'assurance rapatriement, l'hébergement et la pension complète depuis l'arrivée à Vicdessos jusqu'au départ.

Dans le cadre du Règlement Général de la Protection des Données, les informations figurant sur le dossier d'inscription ne serviront qu'à l'organisation et au bon déroulement des séjours. En aucun cas Vendée-Amitié ne s'en servira à d'autres fins.

**Adhésion à l'assurance annulation facultative**

La souscription à l'assurance annulation se fait au moment de l'inscription et son montant sera réglé en même temps que l'acompte et l'adhésion. Cette assurance permettra à chaque vacancier de se faire rembourser par l'assurance, l'argent avancé pour un séjour et qu'il devrait annuler. Le montant de l'acompte restera dû pour frais d'annulation et de dossier.

**Le signataire du dossier d'inscription reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de ventes** figurant en page 7 de la plaquette 2024. Le dossier sera renvoyé si cette case n'est pas cochée.

**Le règlement de l'acompte peut se faire en chèques vacances.**

**SÉJOURS ADAPTÉS EN ARIÈGE POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP**

**Coordonnées du vacancier :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

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

Sexe :  M  F

En couple :  Oui  Non

Nom du conjoint s'il participe au même séjour : .....

**Coordonnées du service de tutelle :**

Nom du service : .....

Nom et prénom du (de la) mandataire : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

**Coordonnées familiales :**

Lien de parenté : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

**Coordonnées de la personne joignable les jours du départ et du retour et pendant le séjour (disponible 7/7J IMPÉRATIF) :**

Lien : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

## SÉJOURS ADAPTÉS EN ARIÈGE POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

<b>HANDICAP</b>	<b>Type de handicap</b> <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Moteur		
	<b>Troubles associés</b> <input type="checkbox"/> Handicap visuel <input type="checkbox"/> Handicap auditif <input type="checkbox"/> Handicap psychique <input type="checkbox"/> Polyhandicap		
<b>MES CAPACITES PHYSIQUES</b>	<b>Je marche aisément</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Je me fatigue rapidement</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai des problèmes moteurs</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>J'ai besoin</b>	<b>d'une ou deux cannes</b> <input type="checkbox"/> En permanence <input type="checkbox"/> En déplacements	<b>déambulateur</b> <input type="checkbox"/> En permanence <input type="checkbox"/> En déplacements	<b>fauteuil roulant</b> <input type="checkbox"/> En permanence <input type="checkbox"/> En déplacements
<b>MON COMPORTEMENT</b>	<b>Je sais me repérer dans les lieux</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai tendance à fuguer</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'aime la solitude</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<b>J'ai des manifestations agressives</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<b>Si oui comment se manifestent-elles ?</b>			
<input type="checkbox"/> Envers les autres <input type="checkbox"/> Envers moi-même <input type="checkbox"/> délires <input type="checkbox"/> hallucinations <input type="checkbox"/> phobies <input type="checkbox"/> crises d'angoisses <input type="checkbox"/> troubles obsessionnels compulsifs			
<b>J'ai un comportement ritualisé, lequel :</b>	<b>J'ai des troubles de l'orientation</b> <input type="checkbox"/> dans l'espace <input type="checkbox"/> dans le temps	<b>Je suis malade en car</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai tendance à la cleptomanie (emprunt d'objet ne m'appartenant pas)</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Je vais, seul(e), aux toilettes</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> énurésie	<input type="checkbox"/> encoprésie (prévoir les protections nécessaires)
<b>Je porte</b>	<input type="checkbox"/> lunettes de vue	<input type="checkbox"/> prothèses auditives	<input type="checkbox"/> prothèses dentaires
<b>MES HABITUDES QUOTIDIENNES</b>		<b>Café/Thé autorisés</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>alcool autorisé</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Mes passions, mes hobbies sont :</b>			
<b>Je prends mes repas seul(e)</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai besoin d'accompagnement pour :</b>		
<b>Je fais ma toilette seul(e)</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai besoin d'accompagnement pour :</b>		
<b>Je m'habille seul(e) et sais choisir mes vêtements</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai besoin d'accompagnement pour :</b>		
<b>J'ai des troubles du sommeil</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>J'ai des habitudes pour m'endormir qui sont :</b>		
<b>J'ai des difficultés à m'exprimer</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Quels sont les modes de relation et de communication les plus appropriés :</b>		
<b>Quels moyens j'utilise pour communiquer (makaton, LSF, autre.....). Penser à se munir de vos supports.</b>			
<b>Renseignements complémentaires utiles à savoir pour que mon séjour se passe bien :</b>			



SÉJOURS ADAPTÉS EN ARIÈGE POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nom.....  
Prénom .....

Dans le tableau ci-dessous, vous cochez ce qui correspond le mieux au profil du vacancier dans les différents domaines de la vie quotidienne. Cela nous permettra de mieux connaître le vacancier inscrit et de mieux nous adapter à ses besoins.

Vous cochez une case par ligne, il doit y avoir un total de 6 coches.

<b>Toilette Habillement</b>	Se prend totalement en charge. Fait sa toilette et s'habille seul(e) <input type="checkbox"/>	Fait sa toilette et s'habille seul(e). Surveillance discrète nécessaire <input type="checkbox"/>	Aide nécessaire pour la toilette et l'habillement sans soins médicaux particuliers <input type="checkbox"/>
<b>Alimentation</b>	Mange seul(e) <input type="checkbox"/>	Surveillance discrète au moment des repas <input type="checkbox"/>	Aide et surveillance au moment des repas <input type="checkbox"/>
<b>Activités</b>	Participe aux activités. Sociable et dynamique <input type="checkbox"/>	Peut nécessiter d'être stimulé pour les activités <input type="checkbox"/>	A besoin d'être stimulé <input type="checkbox"/>
<b>Sorties sur les sentiers</b>	Bon marcheur. N'a pas besoin d'un tiers, ni de stimulation <input type="checkbox"/>	Peut marcher, mais fatigable, a besoin d'un tiers pour des passages délicats et de stimulation pour suivre le groupe <input type="checkbox"/>	Marche peu, très fatigable, a besoin d'un tiers en toutes circonstances ou d'un fauteuil (séjour 3) <input type="checkbox"/>
<b>Argent de poche</b>	Gère seul son argent de poche. Bonne notion de l'argent. Surveillance discrète lors des achats <input type="checkbox"/>	Besoin d'aide pour gérer son argent de poche <input type="checkbox"/>	Ne gère pas son argent de poche seul(e) <input type="checkbox"/>
<b>Comportement Relationnel</b>	Comportement sociable, ne laissant pas apparaître le problème particulier <input type="checkbox"/>	Nécessite un temps d'adaptation <input type="checkbox"/>	Nécessite un encadrement soutenu. Périodes de grandes angoisses, mais ne mettant pas en danger le reste du groupe, ni sa propre personne <input type="checkbox"/>



J'accepte que les données personnelles transmises sur le dossier d'inscription et sur les documents demandés par Vendée-Amitié, soient utilisées pour l'organisation et le bon déroulement des séjours. En aucun cas elles ne seront utilisées à d'autres fins que celles mentionnées aux statuts de l'association. **Si cette case n'est pas cochée, le dossier vous sera renvoyé.**

Fait à : ..... Le .....

Signature du vacancier ou de son représentant légal :