



CHOIX DU CENTRE 2018

Complétez les préférences avec le nom du centre correspondant. Tous vos choix sont susceptibles de vous être proposés.

Vous devez choisir trois centres dans lesquels vous serez vraiment en mesure de conduire votre enfant, un seul choix n'est pas possible.

LES CENTRES :

- Séjours jeunes
CAP FRÉHEL, VICHY (séjour à la carte)
- Séjours adultes de 2 semaines
ALLASSAC, LONGEVILLE-SUR-MER
- Séjours adultes de 3 semaines du 29 juillet au 19 août
CADEROUSSE, COLLONGE-LA-MADELEINE, ITINÉRANT AUVERGNE, MAYENNE, TRÉFFIAGAT, VICHY
- Séjours adultes de 3 semaines du 5 au 26 août
CASTELMORON-SUR-LOT, CHOYE, GAILLAC, MESCHERS-SUR-GIRONDE, ST-LÉGER-LES-MÉLÈZES

Tous les séjours sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Attention 3 choix obligatoires.

Pour toute information particulière, renseignements, demandes spécifiques, appelez le Pôle Offres Vacances et Séjours.

Pour une première inscription ou si votre enfant le nécessite, merci de nous communiquer une synthèse éducative et médicale.

ATTENTION, tous les ans, il y a une liste d'attente pour les séjours AFEH. Dans un premier temps, il nous est difficile de satisfaire tout le monde, mais nous vous accompagnerons, si besoin, vers d'autres organisateurs de séjours.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci d'écrire en MAJUSCULES (faire une copie pour Séjours Printemps et Automne)

Renseignements du vacancier

Nom :
 Prénom :
 Sexe : F M Date de naissance : / /
 Handicap :
 Degré du handicap : Léger Moyen Profond
 En fauteuil / poussette : OUI NON
 Si oui : Manuel Electrique
 Fréquence d'utilisation du fauteuil / de la poussette :
 En permanence Pour les sorties et autres
 Précisez les difficultés motrices :
 Votre enfant a-t-il besoin d'une tierce personne en permanence pour ses déplacements : OUI NON
 Autonomie dans la vie quotidienne :
 Bonne Accompagné Dépendant d'une tierce personne
 Repas : Régime :
 Spécificité dans la prise du repas :
 Besoins spécifiques (matériel, personnel qualifié ...) pour la prise en charge ?
 Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement ?
 violence psychique mise en danger de soi et d'autrui
 autre :
 Votre enfant a-t-il des problèmes ou des fragilités de santé physique notoire et récurrents qui pourraient intervenir pendant le séjour ? OUI NON



Veillez obligatoirement nous contacter en cas de prise en charge paramédicale permanente.

VOTRE ENFANT EST PLACÉ

Placement Interne Externe
 Type d'établissement :
 Nom de l'établissement :
 Adresse : Ville :
 Code Postal :
 Téléphone :
 Rentre le week-end à la maison : OUI NON
 Si oui, combien de week-ends par mois :
 Rentre pendant les vacances scolaires : OUI NON
 Si oui, quelles vacances :

VOTRE ENFANT N'EST PAS PLACÉ

Bénéficie-t-il d'heures dans un établissement ? (indiquez la fréquence) :
 Êtes-vous en difficulté par rapport au placement de votre enfant ?
 Fréquente-t-il (elle) d'autres centres de vacances avec d'autres organismes ? OUI NON
 Si oui, nom de l'organisme :
 Sur quelles périodes de vacances :
 Êtes vous en difficulté dans l'accompagnement de votre enfant ? OUI NON