

Renseignements du vacancier

Nom :

Prénom :

Sexe : F M Date de naissance :

Handicap :

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

Besoins spécifiques :

Matériel :

Personnel paramédical :

Autres besoins :

Votre enfant a-t-il :

- Des problèmes de comportement :

violence psychique mise en danger de soi et d'autrui

Précisez :

- Des problèmes ou des fragilités de santé physique notoire

et récurrents qui pourraient intervenir pendant le séjour ?

Précisez :



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

Première demande AFEH : OUI NON

VOTRE ENFANT EST PLACÉ

Placement Interne Externe

Type d'établissement :

Nom de l'établissement :

Adresse :

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 ?

A-t-il (elle) déjà fréquenté d'autres centres de vacances

avec d'autres organismes ? OUI NON

Si oui, nom de l'organisme :

Sur quelles périodes de vacances :

Etes vous en difficulté dans l'accompagnement

de votre enfant ? OUI NON

Renseignements du responsable légal du vacancier

Nous indiquer si un double envoi de la plaquette est nécessaire (parents, structure ou responsable légal)

Agissant en qualité de : Père Mère

Tuteur si c'est une tierce personne Autre :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse : Ville :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

E-mail :

Coordonnées du tuteur, si différentes de l'adhérent :
.....
.....

Adresse de facturation :
.....
.....

Source de votre adhésion AFEH : En activité Retraité

La Poste Métiers :

Orange / Service :

Autre (précisez) :

Parents décédés : La Poste Orange

Les 3 choix du centre 2019

CHOIX 1

Séjour :

Dates souhaitées (pour les jeunes) :
.....
.....

CHOIX 2

Séjour :

Dates souhaitées (pour les jeunes) :
.....
.....

CHOIX 3

Séjour :

Dates souhaitées (pour les jeunes) :
.....
.....

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires pour le bon déroulé de l'organisation des séjours. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'élaboration des groupes de vacanciers par séjours. Les destinataires des données sont uniquement le Pôle Offres Vacances et Séjours (P.O. V.S) de l'AFEH. Conformément à la loi, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au P.O. V.S.