

WEEK-END ET SÉJOUR ORDINAIRE

1 photo
obligatoire
Non collée

A photocopier

Date choisie :

Week-end ou Séjour ordinaire

duau 2024. Tarif : 100 euros TTC / jour

Arrivée : le matin le soir

Départ : le matin le soir

PARTICIPANT :

Nom Prénom : Autonomie : BA
MA

Date de naissance Sexe : M F

Etablissement fréquenté : Uniquement à cette adresse seront envoyés les informations, le dossier concernant le séjour

Nom du Référent

Fonction.....

Nom du Foyer..... Mail :

Adresse

Code postal Ville

Tél

Le vacancier a t'il une mesure de protection : tutelle / curatelle: oui non

Le RELEVÉ DE FRAIS sera adressé à :

Nom Prénom

Adresse

Organisme

Code postal Ville

Tel..... Mail :

CONVOYAGE:

Le vacancier sera pris en charge : à la gare de Souillac ou Sarlat

accompagné par sa structure

Je soussigné(e) Mme ,Mr

agissant en qualité de

certifie avoir pris connaissance des conditions générales et

particulières de la LA LYSARDIERE mentionnées au catalogue

2024 et déclare les accepter sans réserve.

Fait à
Le
Signature

WEEK-ENDS À THÈMES

A photocopier

Tous ces week ends commencent **à partir de 17h30** et se terminent à la même heure **(17h30)**

COCHER le week end choisi :

TARIFS

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> PÂQUES du 29 Mars au 1 Avril : | 380 € TTC |
| <input type="checkbox"/> ANIMAUX du 18 au 20 Octobre : | 260 € TTC |
| <input type="checkbox"/> ENTRE FILLES du 15 au 18 Novembre : | 340 € TTC |
| <input type="checkbox"/> COUPLE du 29 Novembre au 1 Décembre : | 275 € TTC |

Participant : Nom Prénom

Inscription en couple oui non avec qui:

Date de naissance Sexe : M F Tutelle/ curatelle : oui non

Autonomie : BA MA

Personne s'occupant de l'inscription: Uniquement à cette adresse seront envoyés les informations, le dossier.

Nom Prénom Fonction

Nom du Foyer Adresse

Code postal Ville Tél

Mail :

Le RELEVÉ DE FRAIS sera adressé à :

Organisme Nom Tel

Adresse

Code postal Ville Mail

CONVOYAGE :

Le vacancier sera pris en charge :
A la gare de Souillac ou Sarlat
Accompagné par sa structure

Je soussigné(e) Mme ,Mr
agissant en qualité de,
certifie avoir pris connaissance des conditions générales et
particulières de LA LYSARDIERE mentionnées au catalogue 2024
et déclare les accepter sans réserve.

Fait à ,le
Signature

LES MINI SÉJOURS

1 photo
obligatoire
Non collée

A photocopier

Tous ces week ends commencent à partir de 17h30 et se terminent à la même heure (17h30)

COCHER le MINI SEJOUR choisi :

TARIFS

<input type="checkbox"/> PECHE PETANQUE du 30 Avril au 5 Mai :	580 € TTC
<input type="checkbox"/> LE GRAND MIXTE du 7 au 12 Mai :	580 € TTC
<input type="checkbox"/> PLAISIRS PERIGOURDINS du 15 au 20 Mai :	580 € TTC
<input type="checkbox"/> DOUCEUR D'AUTOMNE du 1 au 6 Novembre :	580 € TTC
<input type="checkbox"/> AUTOMNE EN RYTHME du 7 au 12 Novembre :	580 € TTC

Participant : NomPrénom

Inscription en couple oui non avec qui:

Date de naissance Sexe : M F Tutelle/ curatelle : oui non

Autonomie: MA BA

Personne s'occupant de l'inscription: Uniquement à cette adresse seront envoyés les informations, le dossier.

Nom Prénom Fonction

Nom du Foyer Adresse

Code postal Ville Tél.....

Mail :

Le RELEVÉ DE FRAIS sera adressé à :

Organisme Nom Tel

Adresse

Code postal Ville Mail.....

CONVOYAGE :

Le vacancier sera pris en charge : A la gare de Souillac ou Sarlat
 Accompagné par sa structure

Je soussigné(e) Mme ,Mr
agissant en qualité de,
certifie avoir pris connaissance des conditions générales et
particulières de LA LYSARDIERE mentionnées au catalogue 2024
et déclare les accepter sans réserve.

Fait à _____, le _____
Signature

FICHE D'INSCRIPTION SÉJOUR

A photocopier

NOM DU SÉJOUR **DATES**

Autonomie: PA MA BA

PARTICIPANT : Nom Prénom..... Sexe : M F
Date de naissance..... Mesure de protection : oui non

Inscription en couple oui non , de qui s'agit il :

Personne s'occupant de l'inscription : Uniquement à cette adresse seront envoyés les informations, la convocation concernant le séjour :

Nom du référent Fonction
Nom du Foyer **Mail**
Adresse
Code postal Ville:.....
Tel:

CONVOYAGE: Nous contacter précédemment pour déterminer ensemble le lieu de prise en charge.

Lieu de départ et de retour

Le RELEVÉ DE FRAIS sera adressé à :

Organisme..... Nom Tel.....
Adresse
Code postal Ville **Mail**

TARIFS ASSURANCE ANNULATION et transfert inclus

SÉJOURS	MONTANT	FRAIS DE DOSSIER	MONTANT TOTAL
Séjour petite autonomie 7 jours	1210,00 €	60,00 €	1270,00 €
Séjour mer en mai	800,00 €	60,00 €	860,00 €
Séjour mer en juin et septembre	920,00 €	60,00 €	980,00 €
1 semaine mer en Juillet ou Août	1030,00 €	60,00 €	1090,00 €
2 semaines mer en Juillet ou Août	1 730,00 €	60,00 €	1790,00 €
1 semaine Dordogne du 13 juin au 26 Août	960,00 €	60,00 €	1020,00 €
1 semaine en mini groupe camping	1140,00 €	60,00 €	1200,00 €
2 semaines Dordogne en Juillet ou Août	1690,00 €	60,00 €	1750,00 €
Fête de fin d'année Dordogne 6 jours	790,00 €	60,00 €	850,00 €
Fêtes de fin d'année Dordogne 11 jours	1360,00 €	60,00 €	1420,00 €
Fêtes de fin d'année mer	1 420,00 €	60,00 €	1 480,00 €

**Dés réception de cette fiche d'inscription le représentant légal
recevra la facture correspondante mentionnant l'acompte et le solde avec les dates d'échéances.**

Je soussigné(e) Mme ,Mr Fait à ,le.....
agissant en qualité de Signature

certifie avoir pris connaissance des conditions générales
et particulières de LA LYSARDIERE mentionnées au
catalogue 2024 et déclare les accepter sans réserve.

A photocopier

NOM:..... PRENOM:.....Séjour:.....

Inscription en couple : oui non Si oui de qui s'agit il?
Partageront ils la même chambre ? oui non

Comportement :

J'ai difficultés relationnelles oui non
Si oui avec qui et que préconisez vous
.....

J'ai des troubles du comportement oui non
Si oui lesquels ?
.....

J'ai des rituels ou habitudes particulières oui non
Si oui lesquels ?
.....

Je pourrais partir du gîte sans prévenir oui non
Je peux me mettre en danger oui non
Si oui comment

Je peux être agressif / Violent oui non

QUE PRECONISEZ VOUS?

DESCRIPTION DU VACANCIER:

(OBLIGATOIRE)

SANTÉ : Des soins spécifiques nécessitent

le passage d'une infirmière

oui

non

précisez la nature :

précisez le rythme: M Mi S C

Signaler toute ALLERGIE:.....

J'ai un traitement oui non

Je m'en occupe seul-e oui non

Je suis épileptique stabilisée occasionnelle fréquente non

Je suis un régime oui non

Si oui lequel ?.....

J'ai une alimentation mixée oui non

J'ai un appareil respiratoire oui non

Je suis sujet à des ronflements importants oui non

Je porte une protèse (auditive, dentier, autre) oui non

Je porte des lunettes oui non

Je suis non voyant ou mal voyant oui non précisez:

J'ai des problèmes d'audition oui non précisez:

Je suis sujet à une phobie (eau, chien, feu, foule...) oui non précisez:

FICHE CONFIDENTIELLE

A photocopier

Nom:

Prénom:

APTITUDES :

Je m'exprime verbalement	normalement / difficilement /	très peu ou pas
J'ai des capacités cognitives	très bonnes / bonnes / moyennes /	faibles
Je discute avec mes pairs	bien moyennement	très peu
J'ai des capacités physiques	dynamique fatigable	très fatigable
Je marche	plus d'1 heure	moins d'1 heure
Je peux rester seul-e sur le lieu de séjour (temps court)	oui	non

QUOTIDIEN :

Je me douche seul-e	oui	non
Je me douche avec guidance	oui	non
Je m'habille seul-e	oui	non
Je gère le change de mes vêtements	oui	non
Je suis énurésique de jour	oui	non
Je suis énurésique de nuit	oui	non
Je suis encoprésique	oui	non
Je porte des protections	oui	non
Je les gère seul-e	oui	non
Je me rase seul	oui	non
Je me lève la nuit	oui	non
J'ai des rituels	oui	non

ARGENT / SORTIES

Je gère seul-e mon argent de poche	oui	non
Je peux sortir seul-e (sans animateur)	oui	non
Je peux sortir en petit groupe (sans animateur)	oui	non
Je lis l'heure	oui	non
Je suis capable de rentrer à une heure fixe	oui	non
La consommation d'alcool m'est interdite	oui	non
J'ai tendance à l'alcoolisme	oui	non
Je gère seul-e mon tabac	oui	non
Je peux acheter du tabac avec mon argent	oui	non
Y a t'il un protocole pour le tabac	oui	non

Si oui précisez:

MOTRICITE/ DEPLACEMENT

Je monte et descend un escalier	oui	non	avec aide
Je me déplace en fauteuil roulant	oui	non	
si oui:	tout le temps	en sortie	
J'ai des appuis pour m'installer dans un véhicule	oui	non	(indispensable car pas de véhicule adapté)
Je me déplace en déambulateur	oui	non	
J'utilise une canne	oui	non	
Je porte des chaussures orthopédiques	oui	non	
Je peux me baigner	oui	non	
Je sais nager	oui	non	
Sauna/ jacuzzi autorisé	oui	non	

Fiche médicale

A photocopier

Séjour choisi :

Participant :

Nom : Prénom :

Numéro de sécurité sociale :

Caisse d'affiliation :

Mutuelle (nom et adresse) :

Traitement :

Alimentation mixée ou spécifique ? oui non

L'intervention sur le lieu de séjour d'une infirmière est elle nécessaire ? oui non
(autre que la distribution du traitement)

Le vacancier a t'il une ou des allergies connues? oui non
si oui lesquelles :

Traitement :	Matin	Midi	Soir	Coucher

Le traitement est prescrit par (nom du médecin)..... Le

Le traitement a t'il été modifié récemment ? oui non

Tel du médecin (si différent de celui indiqué ci-dessous)

Le vacancier prend ses médicaments seul : oui non

Groupe sanguin :

Médecin traitant :

Nom : Tel :

Adresse :

Code postal : Ville :

Peut on le joindre pendant le séjour ? oui non

Si non, qui contacter en cas d'urgence ? :

Liste du trousseau

A photocopier

Merci de marquer autant que possible le nom du vacancier sur les vêtements !

Éviter tout linge de valeur ou de lavage délicat .

Pour les vacances de 15 jours, le linge est lavé en milieu de séjour.

LISTE DU TROUSSEAU	ÉTÉ	HIVER
Slip ou culotte	7	7
Chaussettes	7	7
Soutien gorge	4	4
Pyjama ou chemise de nuit	2	2
Tee-shirt	7	7
Pull ou gilet	2	3
Manteau		1
Tenue sportive	1	1
Pantalon	1	3
Short / Bermuda	5	
Maillot de bain	1	1
Serviette de plage	1	1
Serviette de bain	2	2
Nécessaire de toilette(brosse ou peigne, savon, dentifrice, brosse à dents, shampooing, rasoir ,crème...)	1	1
Chaussure de ville	1	1
Chaussure type baskets	1	1
Sandale	1	
Paire de chaussons		1
Bonnet / Echarpe / gant		1
Sac à linge sale	1	1
Petite sacoche	1	1
Ceinture	1	1
Protections hygiéniques si besoin durant le séjour		
Enveloppes timbrées portant les adresses pour l'envoi des cartes postales		
Protections jetables pour le lit (si besoin)		
Crème solaire	1	
Casquette ou Chapeau	1	
Lunettes de soleil	1	
Porte monnaie pour l'argent de poche	1	1

PAGE MEMO D'ANNOTATION
