

WEEK-END ET SÉJOUR ORDINAIRE

Date choisie :

Week-end ou Séjour ordinaire

A photocopier

duau 2025. Tarif : 100 euros TTC / jour

Arrivée : le matin le soir
Départ : le matin le soir

PARTICIPANT :

NomPrénom : Autonomie : BA ou MA

Date de naissance Sexe : M F

Numéro d'astreinte en cas d'urgence obligatoire :

Etablissement fréquenté : Uniquement à cette adresse seront envoyés les informations et 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 :

NomPrénom.....
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
2025 et déclare les accepter sans réserve.

Fait à
Le
Signature

WEEK-ENDS À THÈMES

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 week end choisi :	TARIFS
<input type="checkbox"/> COUPLE du 28 au 30 Mars:	280 € TTC
<input type="checkbox"/> ENTRE FILLES du 28 au 30 Mars:	250 € TTC
<input type="checkbox"/> PAQUES du 18 au 21 Avril:	380 € TTC
<input type="checkbox"/> JEUNES & FUN du 18 au 21 Avril:	380 € TTC
<input type="checkbox"/> WALYGATOR du 17 au 19 Octobre:	280 € TTC
<input type="checkbox"/> ANIMAUX du 17 au 19 Octobre:	260 € TTC
<input type="checkbox"/> MUSIQUE du 13 au 16 Novembre:	360 € TTC
<input type="checkbox"/> MAGIE du 13 au 16 Novembre:	380 € TTC

Participant : Nom Prénom

Inscription en couple oui non avec qui:

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

Numéro d'astreinte en cas d'urgence obligatoire:

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 2025
et déclare les accepter sans réserve.

Fait à ,le
Signature

LES MINI SÉJOURS

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"/> ART ET CREATIVITE du 1 au 6 Avril :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> GRAND MIXTE du 11 au 16 Avril :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> LES ARTISTES EN SCENE du 30 Avril au 4 Mai :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> TOP CHEF du 30 Avril au 4 Mai :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> PLAISIRS EN PERIGORD du 6 au 11 Mai :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> BALAD' ANE du 6 au 11 Mai :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> ANIMAPARC du 27 Mai au 1 juin :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> PECHE PETANQUE du 27 Mai au 1 juin :	590 € TTC
<input type="checkbox"/> HALLOWEEN du 30 oct au 4 nov:	590 € TTC
<input type="checkbox"/> DOUCEUR D' AUTOMNE du 6 au 11 nov:	590 € TT

Participant : NomPrénom

Inscription en couple oui non avec qui:

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

Autonomie: MA BA

Numéro d'astreinte en cas d'urgence obligatoire:

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 2025
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 :

Numéro d'astreinte en cas d'urgence obligatoire:.....

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	1310,00 €	60,00 €	1370,00 €
Séjour mer en mai et octobre	900,00 €	60,00 €	960,00 €
Séjour mer en juin et septembre	1060,00 €	60,00 €	1120,00 €
Séjour mobilité ralentie	1140,00 €	60,00 €	1200,00 €
1 semaine mer en Juillet ou Août	1130,00 €	60,00 €	1190,00 €
2 semaines mer en Juillet ou Août	1 930,00 €	60,00 €	1990,00 €
1 semaine Dordogne du 13 juin au 26 Août	1060,00 €	60,00 €	1120,00 €
1 semaine en mini groupe camping	1240,00 €	60,00 €	1300,00 €
2 semaines Dordogne en Juillet ou Août	1890,00 €	60,00 €	1950,00 €
Fête de fin d'année Dordogne 6 jours	840,00 €	60,00 €	900,00 €
Fêtes de fin d'année Dordogne 11 jours	1490,00 €	60,00 €	1550,00 €
Fêtes de fin d'année mer	1 550,00 €	60,00 €	1 610,00 €

**Dès 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 2025 et déclare les accepter sans réserve.

A photocopier

NOM:..... PRENOM:.....Séjour:.....

AGE:.....

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
Si oui avec qui et que préconisez vous
.....

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

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

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

Je peux être agressif / Violent oui

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	
J'utilise un appareil respiratoire la nuit	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:

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 d1heure moins dl 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	
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 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 et anti moustique	1	
Casquette ou Chapeau	1	
Lunettes de soleil + gourde	1	
Porte monnaie pour l'argent de poche	1	1