



# FICHE D'INSCRIPTION

## Résidence de vacances «Les Agapes»\*

**OBLIGATOIRE**  
Merci de coller  
ici une photo  
d'identité récente  
pour faciliter  
le repérage du  
vacancier

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Sexe : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Régime alimentaire particulier : .....

Tutelle ? OUI  NON

Curatelle ? OUI  NON

Simple ? OUI  NON

Renforcée ? OUI  NON

Si oui, veuillez indiquer le nom et les coordonnées du mandataire judiciaire : .....

Autre services d'accompagnement :

SAVS

SAMSAH

Autres services :

Nom et coordonnées du service : .....

### CONTACT DURANT LE SEJOUR (EN CAS D'URGENCE)

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E-mail : .....

## PERSONNE CHARGÉE DE L'INSCRIPTION

Nom : .....  
Prénom : .....  
Qualité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone fixe : .....  
Téléphone portable : .....  
E-mail : .....  
«Déclare avoir pris connaissance des conditions du séjour, de son déroulement et les accepter»  
A : .....  
Le : .....  
Signature : ..... Cachet : .....

## SEJOUR SOUHAITE

Séjour souhaité (thème) : .....  
Date : Du ..... au .....  
Et/ Ou (rayez le mention inutile) : Du ..... au .....  
Arrive par ses propres moyens ? OUI  NON

*Si non, se rapprocher de l'association pour s'organiser ( les coûts seront à la charge de l'usager)*

## TARIF

Prix du séjour :  900€ (haute saison) avril à septembre  650€ (basse saison) octobre à mars  
Arrhes versés à l'inscription (25%) : .....  
Versé à l'ordre de COTE COURS : .....  
Chèque   
Virement   
Autres  Précisez : .....

**Le solde est à régler au plus tard 15 jours avant la date de départ**

### RAPPEL SI TRAITEMENT MÉDICAL :

Le vacancier viendra muni de ses médicaments en nombre suffisant pour la durée du séjour. La dernière ordonnance devra être jointe. Il fournira un pilulier hebdomadaire rempli par semaine de séjour, accompagné d'une attestation certifiant que celui-ci a été rempli par un personnel médical (infirmier ou médecin). Nom et photo du vacancier seront scotchés au dos de chaque pilulier. Chaque séjour sera également scellé par une bande adhésive. Nous sollicitons des participants qu'ils nous confient leur traitement, par crainte de vol ou de surdose pouvant entraîner de graves conséquences. Cependant, il est envisageable, pour ceux qui en ont l'habitude et pour lesquels l'autorisation expresse nous a été communiquée, de les consommer sous leur seule responsabilité. Al'arrivéesurlelieuduséjour,touteerreurconstatéeestrectifiéeavec le concours d'un cabinet d'infirmiers; les coûts induits seront à nous rembourser. La distribution des médicaments est assurée par notre personnel d'encadrement, lequel ne bénéficie d'aucune compétence médicale.

## Relevé d'Identité Bancaire

Titulaire du compte : **ASSOCIATION COTE COURS**

Domiciliation : **CREDITCOOP HAVRE**

42559  
Code banque

00076  
Code guichet

41020041997  
Numéro de compte

56  
Clé RIB

Numéro de compte bancaire international (IBAN)

FR76

4255

9000

7641

0200

4199

756

CODE BIC : CCOFRPPXXX

### ORGANISATION PENDANT LE SEJOUR

Argent de poche : ..... €

Précision : .....

Budget "tabac" prévu : ..... €

Précision : .....

Est-il prévu qu'un proche rende visite durant le séjour ?      OUI       NON

Si oui, qui ? ..... Quand ? .....

### HANDICAP

Définition : .....

Cause : .....

Troubles associés : .....

Signes particuliers : .....

Traitement médical permanent ?      OUI       NON  *Si oui, fournir une 2<sup>e</sup> photo d'identité récente*

Soins infirmiers réguliers ?      OUI       NON

Porte d'appareil(s) ?      OUI       NON

### NIVEAUX

Autonomie générale :

- BONNE
- MOYENNE
- FAIBLE

- Encadrement discret et ponctuel
- Encadrement actif permanent
- Aide à tous les actes de la vie quotidienne

Aptitude physiques :

- BONNES
- MOYENNES
- FAIBLES

- Bon marcheur, sportif
- Correctes, mais fatigable
- Se déplace peu

Comportement social :

- TRÈS BON
- MOYEN
- DÉLICAT

- Facile à vivre
- Instable, nécessite une attention fréquente
- Prise en charge attentionnée permanente

Communication/Langage :

- BON
- MOYEN
- DÉLICAT

- Langage courant
- Langage pauvre mais compréhension générale
- Communication difficile

*A la demande du vacancier ou de la personne de confiance*

**PRENOM NOM :** .....

**COMPORTEMENT GENERAL & SPÉCIFICITÉS PHYSIQUES**

# INVENTAIRE

		DÉPART	ARRIVÉE	RETOUR
SOUS VÊTEMENTS	Caleçon/Slip			
	Chaussettes (paire)			
VÊTEMENTS	Tshirt/Maillot de corps			
	Short			
	Pantalon/Jogging			
	Jupe			
	Robe			
	Sweat shirt/Pull			
	Chemise/Chemisier			
NUIT	Pyjama			
	Chemise de nuit			
TOILETTE	Serviette de toilette/Drap de bain			
	Gant de toilette			
CHAUSSURES	Pantoufles			
	Chaussures			
	Baskets			
	Bottes			
PLUIE	Kway ou imper			
	Parapluie			
EXTÉRIEUR	Anorak/Manteau/Veste			
	Chapeau/Bonnet			
	Echarpe/Gants			
ACCESSOIRES	Sac à linge sale			
	Serviettes de tables			
	Maillot de bain			
	Téléphone portable			
	Ordinateur			
	Portefeuilles			
TROUSSE DE TOILETTE	Brosse à dent			
	Dentifrice			
	Shampoing			
	Savon/Gel douche			
	Brosse à cheveux/Peigne			
	Rasoir			
NOMBRE DE BAGAGES				

PRENOM NOM : .....