



Dossier d'inscription

Séjours sportifs adaptés – 2025/2026

Informations générales :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse :

Numéro téléphone personnel :

Adresse mail :

Etablissement :

Licence :

Licencié à la FFSA : ☐ OUI ☐ NON N° de Licence :

Si non, prendre une Licence annuelle (nous demander un dossier de prise de licence).

Personne(s) à contacter en cas de nécessité :

Nom/Prénom :

Père/Mère – Tuteur – Educateur – Autre :

Adresse :

Numéro(s) de téléphone :

Mail :

Nom/Prénom :

Père/Mère – Tuteur – Educateur – Autre :

Adresse :

Numéro(s) de téléphone :

Mail :

Autorisations :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (responsable légal du participant) de
Mme/Mr :

- autorise son inscription au(x) séjour(s) ou weekend(s) indiqué(s) sur la page suivante
- autorise le responsable de séjour, en accord avec un médecin, à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant, y compris la mise en œuvre de tout traitement ou intervention reconnus médicalement urgents.
- autorise le CDSA 73 à utiliser gracieusement photos ou films où figure le participant dans le cadre des activités pour utilisation sur les supports de communication de l'Association :

☐ OUI ☐ NON

Fait le : A : Signature

Autorisation pour les participants mineurs ou sous tutelle :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (responsable légal du participant), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire la personne dont le nom et le prénom figurent ci-dessus et l'autoriser à participer, sous ma responsabilité, aux activités de loisirs indiquées.

Fait le : A : Signature

Je confirme avoir lu les conditions générales de séjours sportifs et avoir rempli le dossier de séjour avec licence FFSA en cours de validité

Fait le : A : Signature

Séjours Sport Adapté 2025/2026

Séjours	Public	Tarif
☐ Séjour du Nouvel an Du 30 décembre au 2 janvier 2026 (4 jours / 3 nuits) Réservation : 180€ (Arrhes)	+ 16 ans Bonne autonomie	600€
☐ Stage ski Du 13 au 15 février 2026 (3 jours / 2 nuits) Réservation : 66€ (Arrhes)	+ 12 ans Bonne autonomie (ski perfectionnement)	220€
☐ Week-end neige Du 13 au 15 février 2026 (3 jours / 2 nuits) Réservation : 81€ (Arrhes)	+ 16 ans Moyenne et bonne autonomie	270€
☐ Week-end jeunes Du 24 au 26 avril 2026 (3 jours / 2 nuits) Réservation : 81€ (Arrhes)	10 à 18 ans Moyenne et bonne autonomie	270€
☐ Week-end bien être Du 12 au 14 juin 2026 (3 jours / 2 nuits) Réservation : 102€ (Arrhes)	+ 16 ans Moyenne autonomie	340€
☐ Séjour à la mer Du 20 au 24 juillet 2026 (5 jours / 4 nuits) Réservation : 225€ (Arrhes)	+ 16 ans Moyenne et bonne autonomie	750€
☐ Week-end montagne Du 4 au 6 septembre 2026 (3 jours/ 2 nuits) Réservation : 81€ (Arrhes)	+ 16 ans Moyenne et bonne autonomie	270€

Règlement à l'ordre du « Comité Départemental du Sport Adapté Savoie » ou « CDSA 73 »

Virement Bancaire, réf. :

Chèque n°.....Banque :

Autre :

Titulaire Compte		Domiciliation	IBAN	BIC
Comité Départemental de Sport Adapté de la Savoie		CCM Chambéry Ducs de Savoie	FR76 1027 8088 9200 0213 6740 116	CMCIFR2A
Banque	Guichet	N° compte	Clé	RIB
10278	08892	00021367401	16	Crédit Mutuel

*En référence du virement inscrire :

Pour les Arrhes : « Arrhes {nom du séjour} {nom de famille} »

Pour le solde : « solde {nom du séjour} {nom de famille} »

Renseignements vie quotidienne

Autonome dans les actes de la vie quotidienne :

☐ OUI ☐ NON

☐ Avec aide, merci de préciser :

WC : ☐ Seul(e) ☐ Solliciter pour y aller ☐ A besoin d'aide, préciser :

Habillage : ☐ Seul(e) ☐ Avec aide, merci de préciser :

Repas, alimentation :

Préconisations / Remarques (surveillance, aide au repas, couper les aliments, etc.) :

.....
.....

Régime alimentaire (contre-indication, allergies, sans porc, etc.) : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de préciser :

Hydratation : ☐ Rien à signaler ☐ A surveiller ☐ Autre, préciser :

Alcool :

Est autorisé à boire de l'alcool : ☐ OUI ☐ NON

Remarque(s) :

Fumeur :

Fume : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, est autonome dans la gestion de ses cigarettes : ☐ OUI ☐ NON

Si non, merci de préciser le nombre de cigarettes / jour :

Nuit, Sommeil, Coucher, Lever

Remarques (se couche tôt/tard, se lève la nuit, peur de l'obscurité, etc.) :

.....
.....
.....

Relations :

- Apprécie la vie de groupe : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement
- Se sent plus à l'aise dans un petit groupe : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement
- Manifeste peu de relations aux autres : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement

Indiquez ci-dessous, tous renseignements que vous jugerez utiles quant au comportement de la personne et quant à ses habitudes de vie :

.....

.....

.....

.....

Argent :

- Gère son argent personnel : ☐ OUI ☐ NON ☐ Avec aide

Pour les personnes ne gérant pas de manière autonome leur argent et leurs papiers personnels : ces derniers seront remis à la responsable du séjour le jour du départ. Elle en aura la responsabilité et remettra aux parents / tuteurs légaux une « fiche de suivi de l'argent de poche » le jour du retour.

Sorties et déplacements :

- Sait demander son chemin : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement
- Se repère dans l'espace : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement
- Se repère dans de nouveaux lieux : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement
- Sort seul sans accompagnement : ☐ OUI ☐ NON ☐ Partiellement

Si oui, merci de remplir l'autorisation de sortie libre ci-dessous :

Je soussigné(e) (représentant légal) autorise

à bénéficier de sorties libres, sans accompagnement durant les temps libres de séjours sportifs.

Fait le : A : Signature



Activités, Loisirs :

Participe de manière volontaire aux activités : ☐ OUI ☐ NON

A besoin d'être stimulé pour participer : ☐ OUI ☐ NON

Fatigabilité : ☐ OUI ☐ NON Préciser :

Activités sportives pratiquées :

Quelle fréquence : ☐ Moins de 1 fois par mois ☐ 2 à 3 fois par mois
☐ 1 fois par semaine ☐ Plus d'1 fois par semaine

Endurance à la marche : ☐ 1km (15-20 min) ☐ 3km (30-45 min)
☐ 5km (1h-1h30) ☐ 7km (1h45 – 2h) ☐ 8km et + (2h et +)

Activités aquatiques :

Sait nager : ☐ OUI ☐ NON ☐ Avec aide (brassards, ceinture ...) ☐ A peur de l'eau

Renseignements médicaux

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Traitement médicamenteux :

Suit un traitement médical : ☐ OUI ☐ NON

Si oui : ☐ Lever ☐ Matin ☐ Midi ☐ Soir ☐ Coucher

Si oui, est autonome dans sa prise : ☐ OUI ☐ NON ☐ Avec aide

Dans tous les cas joindre une ordonnance.

Pour les personnes ne gérant pas de manière autonome la prise de leur traitement médicamenteux : le pilulier sera remis à la responsable du séjour le jour du départ. Elle aura la responsabilité de ce dernier et de la prise du traitement par le vacancier. Elle remettra aux parents / tuteurs légaux une « fiche de suivi de la prise du traitement médicamenteux » le jour du retour.

Type de handicap :

.....

Trouble(s)/maladie(s) associé(s) :

Epilepsie : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, type de crise : ☐ Stabilisée ☐ Occasionnelle ☐ Fréquente

Asthme : ☐ OUI ☐ NON

Diabète : ☐ OUI ☐ NON Si oui, type :

Allergies : ☐ OUI ☐ NON Si oui, type :

Indiquez ci-dessous toutes précisions complémentaires que vous jugerez utiles :

.....
.....
.....

GRILLE D'AUTO-EVALUATION DE L'AUTONOMIE

Pour chaque stage sportif que nous proposons, un niveau d'autonomie est indiqué afin que nous puissions constituer des groupes homogènes et proposer un programme adapté.

Aussi, la grille d'auto-évaluation ci-jointe, élaborée par le CNLTA (Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés), vous aidera à définir le profil du futur vacancier. N'hésitez pas à contacter le CDSA73 en cas d'hésitation et/ou pour toute autre question.

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
A Bonne autonomie. Sociable, dynamique, participe, ... Présence discrète de l'encadrement.	1 Pas de problème moteur. Bon marcheur.	1 Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.	1 Possédant le langage.
B Autonomie relative. Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités, ...). Juste à stimuler dans les actes de la vie courante (toilette, habillement). Accompagnement actif.	2 Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites « promenades ». Fatigable.	2 Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation, ne se mettant pas en danger, mais pouvant avoir des périodes de grande angoisse et de retrait.	2 Compréhension générale, mais langage pauvre.
C Peu d'autonomie. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne (habillement, toilette, repas, ...). Accompagnement et encadrement renforcé.	3 Problèmes moteurs. Marche avec l'aide « ponctuelle » d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil	3 Comportement instable et atypique. Période de grande angoisse par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression.	3 Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.
D Prise en charge très importante, rapprochée et permanente.	4 Personne ne sortant pas ou peu de son fauteuil. Dépendant d'une tierce personne.		

Autonomie :

- ☐ Très bonne (A111 à A112)
- ☐ Bonne (A122 à B111)
- ☐ Moyenne (B111 à B222)
- ☐ Faible (B223 à C233)