



## Dossier d'inscription

### Séjours sportifs adaptés – 2023/2024

#### **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

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 :



**Autorisation médicale :**

J'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.

Fait le : ..... A : ..... Signature

**Droit à l'image :**

Les parents ou représentants légaux des personnes accueillies sur les activités dites de loisirs autorisent le CDSA 73 à utiliser gracieusement photos ou films où figure ..... dans le cadre des activités pour utilisation sur les supports de communication de l'Association.

OUI       NON

**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



## Renseignements vie quotidienne

### Autonome dans les actes de la vie quotidienne :

OUI       NON

Avec aide, merci de préciser : .....

### Repas, alimentation :

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

Si oui, merci de préciser : .....

Préconisations / Remarques : .....

### Alcool :

Est autorisé à boire de l'alcool :     OUI       NON

Remarques : .....

### 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, tout renseignement que vous jugerez utile 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 au responsable du séjour le jour du départ. Il 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

**Activités aquatiques :**

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



## Renseignements médicaux

### Médecin traitant :

Nom :

Téléphone :

### Traitement médicamenteux :

Suit un traitement médical :  OUI  NON

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 : le pilulier sera remis au responsable du séjour le jour du départ. Il aura la responsabilité de ce dernier et de la prise du traitement par le participant. Il 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 : .....

Allergie(s) :  OUI  NON Si oui, préciser : .....

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
<b>A</b> Bonne autonomie. Sociable, dynamique, participe, ... Présence discrète de l'encadrement.	<b>1</b> Pas de problème moteur. Bon marcheur.	<b>1</b> Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.	<b>1</b> Possédant le langage.
<b>B</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.	<b>2</b> Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites « promenades ». Fatigable.	<b>2</b> 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.	<b>2</b> Compréhension générale, mais langage pauvre.
<b>C</b> Peu d'autonomie. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne (habillement, toilette, repas, ...). Accompagnement et encadrement renforcé.	<b>3</b> Problèmes moteurs. Marche avec l'aide « ponctuelle » d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil	<b>3</b> Comportement instable et atypique. Période de grande angoisse par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression.	<b>3</b> Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.
<b>D</b> Prise en charge très importante, rapprochée et permanente.	<b>4</b> 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)