

DOSSIER D'INSCRIPTION 2019

Le dossier sportif regroupe l'ensemble des informations nécessaires à l'inscription aux différents séjours.

Les personnes inscrites sur plusieurs stages ne doivent constituer qu'un seul dossier sportif.

➤ **Licence sportive FFSA :**

La participation aux stages sportifs du CDSA69 est réservée aux personnes ayant une licence FFSA 2018/2019 loisir ou compétitive.



Pour les séjours « **Nutrisport** » et « **Réveillon** », la licence FFSA **2019/2020** vous sera demandée en début de saison sportive soit à partir de septembre 2019. Celle-ci sera valable sur les séjours 2020 jusqu'à fin août.

➤ **Documents à compléter et/ou fournir :**

	Fiche d'inscription au(x) stage(s)
	Fiche d'identité
	Fiche d'autorisations
	Règlement intérieur
	Fiche médicale complétée par un médecin (si celle-ci n'a pas été remise avec la demande de licence en début de saison).
	Grille de connaissance
	Pour séjour NAUTILAC = Attestation de natation sur 25m (Sauv'Nage) à réaliser en piscine sous couvert d'un maître-nageur
	Fiche transport (uniquement pour les stages d'été à Andrézieux-Bouthéon et à Cublize et pour le Réveillon)
	Attestation d'assurance responsabilité civile si celle-ci n'est pas prise avec la licence Sport Adapté.
	Sur une même page les copies de : <i>la carte d'identité (recto verso), carte vitale et carte mutuelle.</i>
	Les documents de demande de licence remplis avec certificat médical complété par un médecin (pour les personnes n'ayant pas de licence sport adapté pour la saison en cours).

INSCRIPTION STAGES 2019

Madame / Monsieur : _____

Inscrit Nom : _____ Prénom _____

Cocher la (les) case(s) correspondant au(x) séjour(s) choisi(s)

Diverty'Neige	Du 1 ^{er} au 03/02	<input type="checkbox"/> Montant	380 €
Cirque en montagne	Du 13 au 20/04	<input type="checkbox"/> Montant	780 €
Fécl'Ascension	Du 30/05 au 02/06	<input type="checkbox"/> Montant	520 €
Gones	Du 8 au 10/06	<input type="checkbox"/> Montant	320 €
<i>Pour les semaines d'août, il est possible de choisir 1, 2 ou 3 semaines à la suite (Différents séjours peuvent être choisis) :</i>			
<i>Exemple pour 3 semaines de vacances : Oxygénation + Nautilac + Atout Sports</i>			
Vercors Oxygénation	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	780 €
La Caval'Rit	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	930 €
La Caval'Rit	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	930 €
Nautilac	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Ballons et Crampons	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Pour les séjours ATOUT SPORTS, si l'inscription n'est pour qu'une semaine, merci de privilégier la 1^{ère} ou la 3^{ème}. Cela permettra de ne pas bloquer les demandes de 2 semaines consécutives.			
Atout Sports	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Atout Sports	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Atout Sports	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	750 €
Relax'Et Vous	Du 28/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Relax'Et Vous	Du 4/08 au 11/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Relax'Et Vous	Du 11/08 au 18/08	<input type="checkbox"/> Montant	940 €
Nutrisport	Du 18/10 au 20/10	<input type="checkbox"/> Montant	320 €
Réveillon Nouvel an	Du 30/12/2019 au 02/01/2020	<input type="checkbox"/> Montant	380 €
Montant total séjour(s)=			_____ €

Montant dû avec la réservation :

☞ 30 % d'arrhes (Total des stages) = _____ €

☞ 50 € d'adhésion annuelle (frais de dossier séjour) = _____ €

Frais de transport :

☞ Transport Particulier Andrezieux Aller retour

☞ Transport collectif minibus Andrezieux Aller (30€) retour (30€) = _____ €

☞ Transport Particulier Cublize Aller retour

☞ Transport collectif minibus Cublize Aller (30€) retour (30€) = _____ €

☞ Navette entre les séjours Nautilac/Caval'Rit (Cublize) et les séjours Atout Sport/Ballons et crampons/Relax'Et Vous (Andrézieux) (10€/ personne)

Oui, je souhaite que la personne inscrite bénéficie de cette navette = 10 €

☞ Transport Particulier Réveillon Aller retour

☞ Transport collectif réveillon Aller (30€) retour (30€) = _____ €

☞ **Total règlement à la réservation :** = _____ €

Règlement à l'ordre du CDSA 69 : Chèque N° _____ banque _____

Virement bancaire Autre (préciser) : _____

Le solde du règlement doit être envoyé 30 jours avant le départ du ou des stage(s) choisi(s).

Date :

Signature :

FICHE D'IDENTITE

Photo

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 N° Sécurité Sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

N° Licence FFSA :

N° Association :

Actuellement le participant est :

Soit Scolarisé :

En milieu ordinaire En intégration individuelle En ULIS

Nom et ville : _____

Scolarisé : Suivi par un système

CAMPS CCMP SESSAD

Nom et ville : _____

Soit Pris en charge dans un établissement médico-social (nom et ville) _____

Soit Travailleur :

En ESAT (nom et ville) _____

En milieu ordinaire

Soit Sans prise en charge

Soit En centre d'accueil de jour ou foyer (nom et ville) _____

Responsable légal du participant (Si organisme de tutelle nom, mail et téléphone du tuteur avec tampon)

Nom et prénom :

Adresse annuelle :

Mail de la mère :

Mail du père :

Profession de la mère :

Profession du père :

Téléphone :

Domicile : Travail :

Portable(s) (joignable(s) lors des stages) : mère : Père :

Autre(s) (préciser qui)

Nom et Tél. du médecin traitant

Pour les séjours d'été :

La personne inscrite souhaite-t-elle être dans la même chambre qu'un(e) ami(e) inscrite dans le **même séjour** (cela ne peut se faire si les personnes sont inscrits dans des séjours différents)?

Si oui, avec qui :

La personne inscrite est-elle en couple, avec une personne inscrite la même semaine de séjour ? Oui Non

Si oui, souhaite-elle dans la même chambre ? Non Oui (si oui, compléter l'autorisation de chambre en couple page 4)

Quel est le nom/prénom de son/sa conjoint(e) :

FICHE D'AUTORISATIONS

**Merci de cocher les cases et de signer en bas de page
afin de valider les autorisations.**

Autorisation pour les participants :

Je soussigné(e) : père mère tuteur,
responsable légal de, atteste sur l'honneur avoir
l'autorité nécessaire pour valider les autorisations ci-dessous.

Autorisation médicale :

J'autorise le directeur du séjour, en accord avec un médecin et après en avoir été averti, à faire
donner tous les soins médicaux et chirurgicaux (y compris anesthésie générale) qui s'avèreraient
nécessaires et m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux engagés par le CDSA69.

Droit à l'image :

J'autorise le CDSA69 à utiliser toutes les images, films ou documents (presse, TV, CD souvenir)
où figureraient mon enfant dans le strict respect de la déontologie fédérale.



Sans droit à l'image, votre enfant n'apparaîtra pas sur le CD souvenir remis en fin de séjour.

Autorisation de chambre en couple : (à compléter uniquement si le participant est déjà en couple,
et préciser le nom et le prénom des deux personnes)

J'autorise à dormir en couple avec
pendant la durée du séjour. J'ai bien noté que cela ne pourra être possible seulement si le nombre de
chambre est suffisant pour l'ensemble des vacanciers.

Décharge traitement médical :

Je déclare avoir pris connaissance, en page 5, de la législation concernant la préparation des médicaments.
Je suis informé qu'en cas de non-respect de ces consignes le vacancier pourra être refusé en séjour du CDSA.

Fait à :

Signature :

Le :

REGLEMENT INTERIEUR

➤ Vie collective

L'équipe de direction en accord avec le bureau du CDSA69 se réserve le droit, après en avoir informé sa famille ou son représentant légal, d'écouter le stage d'un sportif pour l'une des raisons suivantes :

- si le comportement d'un sportif venait à perturber le bon déroulement du stage ou la sécurité des autres vacanciers,
- si le dossier médical ou la grille de connaissances sont erronés,
- si l'autonomie de la personne est non conforme au tableau se trouvant en page 1.

➤ Traitement médical

Conformément à la législation, les représentants légaux (parents, tuteurs, institutions, établissements ...) sont responsables de la préparation des médicaments.

L'ordonnance en cours de validité devra impérativement être jointe au(x) semainier(s) préparé(s) pour la durée totale du séjour. Les semainiers seront stockés dans un endroit sécurisé.

Le vacancier devra venir muni de ses médicaments en nombre suffisant pour la durée du séjour sans oublier de prévoir le traitement de 2 jours supplémentaires, en cas de problème (perte d'un comprimé par exemple).

Nom, prénom et photo du vacancier doivent être scotchés sur chaque pilulier.

Le pilulier devra être remis aux directeurs du séjour lors de l'arrivée sur les lieux de rendez-vous.

Le CDSA se réserve le droit de refuser le vacancier si les consignes ci-dessus ne sont pas respectées.

Toute erreur constatée à l'arrivée devra être rectifiée par le représentant légal ou par un personnel médical : les coûts induits seront à la charge du représentant légal.

Le sac de médicaments étiqueté avec le nom, sera réceptionné à l'arrivée du convoi ou sur le lieu du séjour.



Sur l'ordonnance des traitements du vacancier, merci de demander au médecin d'ajouter la mention « **Geste de la vie courante** » afin de nous autoriser à distribuer les médicaments à votre enfant.

➤ Argent de poche

L'argent de poche du vacancier sera remis à l'encadrement en début de séjour. Un maximum de **20 à 25€** est largement suffisant (cartes postales, timbres...). En cas de montant supérieur, le CDSA69 se dégage toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Un détail des dépenses vous sera fourni.

Fait à : _____

le : _____

Signature
précédée de la mention
« lu et approuvé »

FICHE MEDICALE

Cette fiche médicale doit être impérativement complétée par un médecin.
Les informations restent confidentielles.

Si cette fiche a été transmise en début de saison 2018/2019 avec le dossier de demande de licence, il n'est pas nécessaire de la faire compléter à nouveau

NOM - Prénom : _____ Date de naissance : __/__/____

Nature du handicap (si connue) : _____

➤ **Autres maladies ou déficits** : (cocher si concerné)

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Déficit sensoriel | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cardio-vasculaire | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Respiratoire | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Neurologique | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Déficit locomoteur | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Gynécologique | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrique | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Antécédents chirurgicaux | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Trouble du caractère ou du comportement | Type : _____ |
| <input type="checkbox"/> Altitude déconseillée | A partir de : _____ |

➤ **Activités en eau thermale autorisées** NON OUI

➤ **Traitement médical lors du séjour** NON OUI (**si oui joindre l'ordonnance**)

➤ **Allergies** :

- Asthme
- Alimentaire : _____
- Médicamenteuse : _____
- Autres : _____

➤ **Cocher les maladies déjà contractées** :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Angine |
| <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu |
| <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Oreillons Scarlatine |

➤ **Remarques particulières** :

.....

.....

Date : __/__/____

Cachet et Signature du médecin :

GRILLE DE CONNAISSANCE

Valable jusqu'en 2021 (sauf si changements importants de comportement)

Afin d'accueillir au mieux les personnes merci de donner le plus d'informations susceptibles d'être utiles. Vous pouvez joindre tout document en votre possession pouvant nous servir.

Nom / Prénom :

➤ Santé

Recommandations utiles
 Votre enfant porte-t-il des :

Lunettes OUI NON
 Lentilles OUI NON
 Prothèses auditives OUI NON
 Prothèses dentaires OUI NON
 La nuit utilise-t-il une machine pour l'apnée du sommeil : OUI NON

Cocher les vaccins effectués et préciser la date du dernier rappel

Vaccins obligatoires	Dates derniers rappels	Vaccins obligatoires	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
<input type="checkbox"/> DT Polio		<input type="checkbox"/> Tétanos		<input type="checkbox"/> Hépatite B	
<input type="checkbox"/> Tétracoq		<input type="checkbox"/> Poliomyélite		<input type="checkbox"/> ROR	
<input type="checkbox"/> BCG				<input type="checkbox"/> Coqueluche	
<input type="checkbox"/> Diphthérie				<input type="checkbox"/> Autres	

Antécédents chirurgicaux : (préciser les dates et les précautions à prendre)

.....

Antécédents traumatologiques sportifs : (préciser les dates et les précautions à prendre)

.....

➤ Vie quotidienne

Le participant fume-t-il ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, doit-on surveiller sa consommation ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Quantité quotidienne :
Le participant peut-t-il être incontinent ?	<input type="checkbox"/> La nuit	<input type="checkbox"/> Le jour	<input type="checkbox"/> Non jamais
Si oui, porte-t-il des protections ?	<input type="checkbox"/> La nuit	<input type="checkbox"/> Le jour	<input type="checkbox"/> Non jamais
Le participant demande-t-il d'aller aux WC ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Faut-il l'accompagner ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
A peur de l'obscurité ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de lui prévoir une veilleuse pour la nuit.			

Communication:

Le participant a l'usage de la parole : ordinaire difficile ne parle pas

Dans le quotidien, existe-t'il des astuces pour mieux le comprendre (pictogrammes, tableau de communication, signes...)?

.....

.....

.....

Hygiène :

	Oui	Non	Besoin d'aide
Reconnait son linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Change ses vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lace ses chaussures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait sa toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se brosse les dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend sa douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se change pendant les règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se rase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se coiffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se coupe les ongles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Transports et des déplacements :

Le participant a-t-il besoin d'une surveillance particulière lors de ses déplacements ? OUI NON

Risque fréquent de « fugue » OUI NON

Conscience du danger OUI NON

Autre :

Alimentation :

Autorisé à boire : du café du thé de la tisane

Faut-il surveiller constamment la quantité alimentaire ? OUI NON

Le participant suit-il un régime ? OUI NON

Si oui, préciser : Pas de pâtisserie sans sauce sans sucre pain complet végétarien sans porc

.....

.....

.....

➤ Vie en collectivité

Relations :

- Apprécie la vie de groupe et la relation avec les autres
 Se sent plus à l'aise dans les relations en petits groupes
 Manifeste peu de relation aux autres (en grand ou petit groupe)
 Présente des difficultés (sur le plan du comportement) avec les autres au sein d'un groupe
 OUI NON - Si oui décrire :

.....

.....

.....

Comportement :

- A un objet fétiche ? OUI NON Lequel :
 A des rituels ? OUI NON
 A tendance à fuguer ? OUI NON
 La personne est-elle sujette : délires hallucinations phobies
 A-t-elle besoin d'une veilleuse la nuit ? OUI NON Si oui, lui en prévoir une pour le séjour

➤ Activités physiques

Pratique du sport toute l'année OUI NON

Si oui, quels sports ?.....

En club : ORDINAIRE ADAPTE Lequel :

Aime les sports individuels : OUI NON

Aime les sports collectifs OUI NON

Sport à progression souhaité pour les séjours été multisports ANDREZIEUX (Les sports de progression sont choisis en fonction des animateurs présents et des installations sportives disponibles)

.....

.....

Quels autres sports souhaite-il pratiquer ?.....

Le participant présente-t-il des contre-indications ou des difficultés (angoisses) pour certaines activités ? OUI NON

Si oui, à préciser :

.....

.....

.....

.....

.....

TRANSPORTS



Merci de respecter les horaires de transport pour le bon déroulement des séjours et le respect des autres vacanciers.

Nom / Prénom du vacancier :

Les transports collectifs s'effectuent au départ de Vénissieux, sur notre parking (proche Tram T4 – Arrêt Joliot Currie Marcel Sembat et Métro D - Arrêt Parilly).

Le transport sur le lieu du séjour est géré par le CDSA69 au départ de Vénissieux et est pris en compte dans le tarif du séjour **SAUF** pour :

➤ **Les transports d'été à Andrézieux-Bouthéon et à Cublize :**

<p>• Transport individuel : Arrivée à Andrézieux ou à Cublize entre 14h et 16h Départ entre 9h30 et 11h <input type="checkbox"/> ALLER : Date : Heure : <input type="checkbox"/> RETOUR : Date : Heure :</p> <p>La famille, le tuteur ou l'établissement gère la navette entre Andrézieux ⇔ Cublize :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Pas concerné <input type="checkbox"/> NON mais je souhaite bénéficier de la navette à 10€</p>	<p>• Transport collectif : Départ de Vénissieux à 14h Retour à Vénissieux à 11h ALLER : Date : Lieu : <input type="checkbox"/> Vénissieux <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu (uniquement pour les personnes venant seules en train) RETOUR : Date : Lieu : <input type="checkbox"/> Vénissieux <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu (uniquement pour les personnes repartant seules en train)</p>
---	--

➤ **Les transports pour le Réveillon :**

<p>• Transport individuel : Arrivée à 16h Départ à 9h30 précises <input type="checkbox"/> ALLER : Date : Heure : <input type="checkbox"/> RETOUR : Date : Heure :</p>	<p>• Transport collectif : Départ de Vénissieux à 14h Retour à Vénissieux à 11h ALLER : Date : Lieu : <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu <input type="checkbox"/> Vénissieux RETOUR : Date : Lieu : <input type="checkbox"/> Gare Part Dieu <input type="checkbox"/> Vénissieux</p>
--	---

Le changement en cours de stages du mode de transport particulier en collectif ne pourra se faire que sous réserve de places suffisantes dans nos minibus et en ayant prévenu au minimum 24 h à l'avance, le responsable du Stage.

Date : Nom du Signataire :

Signature :