



### Information « Vacancier(e) »

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dates de weekend choisies :

19 et 20 mars

9 et 10 avril

11 et 12 juin

24 et 25 septembre

15 et 16 octobre

5 et 6 novembre

Inscription faite par

Etablissement

Famille

Nom du service/ responsable \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Si établissement, nom de la personne référente de l'inscription :

\_\_\_\_\_

### Information « Facturation »

*Merci d'indiquer ici les éléments nécessaires à la facturation du(des) séjour(s).*

Nom et prénom de la personne à qui envoyer la facture :

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

### Information « Vacancier(e) »

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

### Vie quotidienne

#### Autonomie :

Combien de temps peut-il/elle marcher ? :

plus d'une heure

une heure

moins d'une heure

Sait choisir une activité parmi plusieurs

Oui

Non

Sait se vêtir

Oui

Stimulé(e)

Non

#### Hygiène :

Sait se laver

Oui

Stimulé(e)

Non

A-t-il/elle besoin d'aide pour aller aux WC ?

Oui

Non

Porte des protections :

Le jour

La nuit

Le jour et la nuit

non

S'il/elle souffre d'incontinence, précisez le type : \_\_\_\_\_

#### Sommeil :

A-t-il/elle des problèmes de sommeil ?

Oui

Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

#### Consommation :

Tabac

Autonome

Contrôlée

Interdite



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

**Information « Vacancier(e) »**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Café  Autonome  Contrôlée  Interdite

Alcool  Autonome  Contrôlée  Interdite

Comportement :

Troubles du comportement  Oui  Non

Si oui, lesquels :

\_\_\_\_\_

Agressivité envers  Soi-même  Les autres

Risque de fugue  Oui  Non

Commentaires sur le comportement :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

### Information « Vacancier(e) »

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

### Médical

Traitements  Oui  Non

Maladie connue :

Diabète  Oui  Non

Si oui, de quel type ? \_\_\_\_\_

Allergies  Oui  Non

*Si oui, merci de développer*

\_\_\_\_\_

épileptie  Oui  Non

Soins infirmiers :  Oui  Non

*Pour une prise en compte de ces soins, joindre une ordonnance un mois avant le début du séjour.*

Régime alimentaire :  Oui  Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

*Joindre une ordonnance précisant la nature du régime.*



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

---

**Information « Vacancier(e) »**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

**Les « + » de l'association**

Notre association souhaite adapter au mieux nos week-ends aux problématiques de chaque vacancier(e).

C'est pourquoi, nous aimerions connaître les objectifs qui vous paraissent importants afin que nous puissions adapter nos actions.

Par exemple :

- créer du lien social
- vivre dans un collectif différent
- développer des centres d'intérêts
- développer l'estime de soi
- développer ses capacités motrices
- découvrir de nouveaux espaces

Objectifs :

---

---

---

---

---



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

### Information « Vacancier(e) »

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

### Conditions du séjour

Le ou la représentant(e) légal(e) de :.....

(NOM et Prénom de la personne inscrite)

accepte que l'association Animallié(e)s pour les weekends suivants:

19 et 20 mars 2022

9 et 10 avril 2022

11 et 12 juin 2022

24 et 25 septembre 2022

15 et 16 octobre 2022

5 et 6 novembre 2022

-Transporte le ou la vacancier(e)

- En cas de maladie ou d'accident, l'autorisation pour le ou la responsable du séjour de prendre toutes les mesures nécessaires correspondant à l'état de santé de la personne (intervention du médecin, du dentiste, d'un infirmier, d'une hospitalisation) en tenant compte des informations mises à disposition.

- Les frais qui en découleraient et qui seraient réglés par l'association Animallie(e)s devront lui être remboursés intégralement.

-Soit informée de toute maladie contagieuse grave ou tout problème nécessitant une prise en charge particulière.

- Modifie les conditions de participation aux séjours et des modifications pour des raisons indépendantes de la volonté de l'association.

- Utilise la prise de photographies dans le cadre des activités organisées par l'association, La diffusion des photographies réalisées pour les usages suivants : publication dans la Lettre Info et sur le site Internet de l'association, diffusion dans le cadre des articles transmis à la presse locale. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation.

- Le remboursement des week-ends ne se fera que sous présentation d'un justificatif médical. Les frais d'inscription devront être entièrement réglés 15 jours avant le départ. j'aurais fait un paragraphe à part pour les remboursement des WE

J'accepte

Je refuse

Signature du représentant légal :



**Anim'Alli(é)s**

Association de Médiation Animale

---

**Information « Vacancier(e) »**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_

**L'inscription d'un vacancier n'est effective qu'à la réception du paiement.**

**Pièces à joindre**

- Copie du carnet de vaccination
- Certificat médical (promenade en montagne maximum 200m de dénivelé) – validité 2ans
- Ordonnance si traitement / régime alimentaire
- Conditions de séjour **signé**
- Premier acompte : 144€ (merci de nous préciser le mode de paiement)