****

LOISIRS CULTURE VACANCES

4 rue Gustave Eiffel

BP80029

37230 FONDETTES

lcv@lcv-asso.com

www.lcv-asso.com

**FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION**

1. **INFORMATIONS GÉNÉRALES**
* Nom :
* Prénom :
* Contact inscription *(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone)* :
* Contact facturation *(Nom, prénom, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone)* :

* Dates auxquelles le vacancier/ la vacancière est disponible pour partir en séjour :

Du au

* Nombre de semaine de séjour souhaitées :
* Inscription en couple : [ ] Oui [ ] Non
* Ville de départ souhaitée *(se référer impérativement au tableau des lieux de convoyages page 27)* :

* Ville de retour souhaitée *(se référer impérativement au tableau des lieux de convoyages page 27)* :

1. **SOUHAITS DU VACANCIER / DE LA VACANCIÈRE**
* 1er vœu de séjour :
* 2ème vœu de séjour :
* Destination souhaitée :
* Nombre de sorties souhaitées par jour *(rayez ou supprimez les mentions inutiles)* :

- [ ]  1 à 2 par jour, y compris le soir

- [ ]  1 par jour

- [ ]  Plus d’activités au gîte que de sorties à l’extérieur

* Besoin de repos au cours de la journée :

- [ ]  Pas besoin de repos en particulier dans la journée

- [ ]  Besoin de repos au moins une fois dans la journée

- [ ]  Besoin de repos plusieurs fois dans la journée

**(Suite à compléter au dos)**

1. **ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN**
* Hygiène / toilette :

- [ ]  seul.e

- [ ]  Accompagnement verbal

- [ ]  Aide au shampoing, et/ou lavage du dos, et/ou rasage

- [ ]  Aide pour la toilette intime / aide pour l’ensemble du corps

* Comportement:

- [ ]  Sociable, va facilement vers les autres, s’intègre facilement à un groupe

- [ ]  A besoin d’un temps d’adaptation pour se sentir bien, ou peut avoir des périodes de retrait

- [ ]  A besoin d’être accompagné.e pour pouvoir s’intégrer à un groupe (personne angoissée ou timide par exemple)

- [ ]  Est demandeur/demandeuse de beaucoup d’attention

* Sorties seul.e en ville autorisées : [ ] Oui [ ] Non

* Passage d’IDE sur le séjour (si oui, à quelle fréquence) : [ ] Oui [ ] Non
* Fréquence par jour :
1. **MOTRICITÉ**
* Rez-de-chaussée obligatoire : [ ] Oui [ ] Non
* Nécessité d’un fauteuil roulant pour les longues sorties : [ ] Oui [ ] Non
* Temps de marche :

- [ ]  Ne peut pas marcher plus de 30 minutes sans pause

- [ ]  Peut marcher de 30 minutes à 1 heure, avec des petites pauses ou sans

- [ ]  Peut marcher plusieurs heures, avec des petites pauses

* Vitesse :

- [ ]  Marche très lentement, avec beaucoup de difficultés

- [ ]  Marche lentement ou avec difficultés

- [ ]  Marche à un bon rythme, sans difficultés

* Accessibilité à la douche:

- [ ]  Peut se tenir debout pendant sa toilette

- [ ]  A besoin de s’asseoir durant sa toilette

- [ ]  Peut enjamber un rebord de baignoire

- [ ]  Peut enjamber une marche pour accéder à la douche

****- [ ]  Douche PMR uniquement