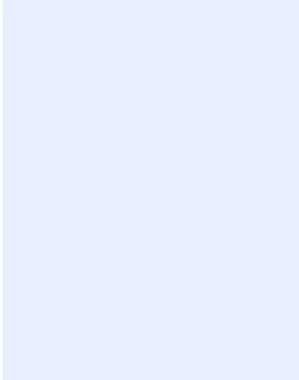


Nom et prénom du sportif :

Fiches de renseignements

Séjours Sport Adapté

 Photo récente du vacancier	Nom :	
	Prénom :	
	N° de licence :	
	Intitulé du séjour :	
	Date du séjour :	

Ce dossier est à retourner rempli à la ligue Sport Adapté Grand Est avec les documents demandés **au plus tard le 2 mois avant le début du séjour.**

Ce dossier permet de recueillir des informations importantes et utiles à l'équipe d'encadrement, afin d'adapter au mieux notre accompagnement aux besoins du vacancier.

Toute information non transmise ou erronée mettant en péril le bon déroulement du séjour pourra entraîner le refus du départ ou un retour anticipé du séjour.

MERCI DE REMPLIR CE DOSSIER LE PLUS PRECISEMENT POSSIBLE.

(Les informations contenues dans ce dossier sont strictement confidentielles)

Les pièces à joindre au dossier d'inscription :

- Fiche médical signée par le médecin et par le vacancier ou tuteur légal
- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive (celui qui a été rempli pour la prise de licence FFSA)
- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de la carte de mutuelle
- Photocopie de la carte d'invalidité (s'il y en a une)

A remettre au responsable du séjour le jour du départ :

- Original de l'ordonnance médicale
- Traitement médical : Le traitement de toute la durée du séjour, du jour de départ au jour du retour (sans oublier le midi) doit être réparti dans des piluliers ou semainiers au nom et prénom du vacancier, si possible avec sa photo.

Nom et prénom du sportif :

HYGIENE PERSONNELLE	Seul	Avec aide ponctuelle	Avec aide constante
Fait sa toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend sa douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se brosse les dents	<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"/>
S'habille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Change ses vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gère le linge sale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconnait ses vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se chausse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indiquez ici toutes précisions complémentaires utiles :

HYGIENE PERSONNELLE	Oui	Non	Autres précisions
Hypersalivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enurétique le jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enurétique la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encoprétique le jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encoprétique la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A peur de la douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A peur du bain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Indiquez ici toutes précisions complémentaires utiles :

ALIMENTATION	Oui	Non	Avec aide	Précisions
Mange Seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boit Seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gère les quantités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mange haché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mange mixé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Risques de fausse-route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Troubles alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Informations complémentaires sur les goûts et habitudes alimentaires (ex : quel petit déjeuner, aliments préférés ou rejetés, prend un café après les repas, utilisation des couverts, besoin d'accessoires, etc.)

Nom et prénom du sportif :

HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENT	Oui	Non
Vit habituellement en couple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendance à l'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité physique ou verbale envers lui-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité physique ou verbale envers les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objet fétiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rituels (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendance à fuguer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tentative de suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de la mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crises d'angoisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phobies (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles obsessionnels et compulsifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en danger de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement exhibitionniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles sexuels (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur de la foule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleptomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peurs, craintes ... (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indiquez ici toutes précisions complémentaires utiles :

COMMUNICATION	Oui	Non
Exprime ses désirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait des choix (ex : entre deux activités)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possède un téléphone portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise un ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise une tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilise les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés de compréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés d'élocution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficience auditive (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porte des appareils auditifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficience visuelle (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porte des lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez ici comment le vacancier s'exprime (parle, cris, sons, vocalise...), s'il utilise des outils spécifiques (pictogrammes, dessins...), autres précisions :

Nom et prénom du sportif :

SORTIES ET DEPLACEMENTS	Oui	Non
Se repère dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se repère dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémorise un trajet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'adapte à des lieux nouveaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supporte les lieux publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lit l'heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sait demander son chemin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut sortir en petit groupe sans accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut sortir seul sans accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut utiliser les transports en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut rester seul sur la structure de vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bon marcheur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monte un escalier sans difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche avec aide humaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche avec aide matérielle (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplace en fauteuil (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En permanence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est en mesure de me transférer dans :		
Un minibus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indiquez ici toutes précisions complémentaires utiles :

LOISIRS / ACTIVITES	Oui	Non
Participe de manière volontaire aux activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A besoin d'être stimulé pour participer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratique habituelle de sports/loisirs (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sait nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sait faire du vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indications (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobby/passion (précisez) :		
N'aime pas (précisez) :		

Indiquez ici toutes précisions complémentaires utiles :

Nom et prénom du sportif :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES et ENVIES PARTICULIERES DU VACANCIER POUR SON SEJOUR

ARGENT DE POCHE

Le vacancier gère son argent de poche	<input type="checkbox"/>	Seul	<input type="checkbox"/>	Avec aide		
Choix de gestion de l'argent de poche au sein du séjour	<input type="checkbox"/>	La ligue SAGE avance l'argent de poche et la refacture au vacancier à la fin du séjour (sous justificatifs – tickets)	<input type="checkbox"/>	Le vacancier possède un porte-monnaie avec des espèces	<input type="checkbox"/>	Le vacancier possède une carte Bancaire
Montant à ne pas dépasser OU montant total des espèces	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	€

AUTRES PRECISIONS SUR LA GESTION DE SON ARGENT DE POCHE :

/ Merci de ne pas faire de virement de l'argent de poche sur le compte de la ligue ! Merci de choisir un des modes de gestion présent ci-dessus.

Je soussigné(e) _____, en qualité de _____ (mère, sœur, éducateur...) déclare avoir rempli le dossier du vacancier _____ (Nom et prénom), certifie l'exactitude des renseignements y figurant et m'engage à signaler à la ligue SAGE tout changement dans ces informations avant le séjour.

Fait le _____ à _____.

Signature :