



Dossier d'inscription

2024 - 2025

MODALITES D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées dans la limite des places disponibles et par ordre d'arrivée des dossiers complets.

L'inscription devient effective à la réception de tous les documents constituant le dossier d'inscription :

- La fiche d'inscription.
- Les fiches de renseignements.
- La fiche de Posologie en cas de traitement médical.

Et le règlement financier :

- Arrhes du coût du week-end/séjour ou règlement complet.

Ainsi que les documents spécifiques suivant:

- photocopie carte vitale ou attestation carte vitale
- photocopie carte d'identité
- photocopie dernière ordonnance médicale (si traitement en cours)

Pour participer aux séjours du CDSA 42, le sportif doit être titulaire d'une licence sportive FFSA en cours de validité.

Afin de préserver l'environnement et pour accélérer le traitement de votre dossier, nous privilégions l'envoi par mail des confirmations, attestations et facturations des séjours.

N'oubliez pas d'indiquer votre adresse mail sur la fiche d'inscription.

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance : __ / __ / ____

Sexe : Féminin Masculin

Groupe sanguin :

Taille : Poids (facultatif) :

Taille de tee-shirt : XS S M L XL XXL XXXL

N° sécurité sociale :

Adresse :

Code postal : ____ Ville :

PHOTO
D'IDENTITE

Déjà licencié FFSA 2024/2025

N° licence :

Non licencié (Prise de licence FFSA obligatoire : « Licence Découverte » ou annuelles)

Contact :

Famille ou foyer : (En cas de problème)

Nom/Prénom : N° tel :

E-mail : @

Tuteur ou responsable (Pour le règlement)

Nom/Prénom : N° tel :

E-mail : @

Autorisation :

Je soussigné Mme / Mr représentant légal
de Mme/Mr :

- autorise son inscription au(x) séjour(s) ou weekend(s) indiqué(s) ci-après ;
- autorise le responsable du séjour, en accord avec un médecin à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant, y compris en situation d'urgence.

- Droit à l'image (rayer la mention inutile) : oui - non

Date : __ / __ / ____

Signature :

Séjours Sport Adapté 2024/2025

| | | |
|---|---------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Séjour Automne Du 28 octobre au 01 novembre 2024 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 685€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour Hiver - Jeune Du 3 au 7 mars 2025 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Jeune 12-18ans | 685€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour Hiver Du 3 au 7 mars 2025 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 685€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour Printemps Du 28 avril au 2 mai 2025 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 685€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour faible autonomie Du 29 mai au 1 ^{er} juin 2025 (4 jours/ 3 nuits) <i>Réservation : 150 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 460€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour été - Jeune Du au 2024 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Jeune 12-18ans | 685€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour été Adultes Du 28 juillet au 8 août 2025 (12 jours/ 11 nuits) <i>Réservation : 400 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 1500€ |
| <input type="checkbox"/> Séjour été Adultes Du 18 au 22 août 2025 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i> | Adulte +18ans | 685€ |
| TOTAL à payer | | |

Règlement à l'ordre du :

« Comité Départemental du Sport Adapté Loire » ou « CDSA 42 »

Virement Bancaire, réf. :

Chèque n°.....Banque :

Autre :

Date :

Signature :

| Titulaire Compte | | Banque | IBAN |
|--|---------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Comité Départemental du Sport Adapté De la Loire (CDSA 42) | | Caisse d'Epargne Loire Drome Ardeche | FR76 1426 5006 0008 7766 3244 514 |
| Etablissement | Guichet | Clé RIB | Compte |
| 14265 | 00600 | 14 | 08776632445 |

**En référence du virement inscrire :*

Pour les Arrhes : « Arrhes {nom du séjour} {nom de famille} »

Pour le solde : « solde {nom du séjour} {nom de famille} »

Aspect sportif

Rapport avec l'eau

Généralités :

- Peur de l'eau N'aime pas l'eau Aime l'eau

Déplacement dans l'eau:

- Besoin du soutien de quelqu'un ou d'un flotteur Garde les pieds au sol
 Nage là où il/elle à pied Nage Autres :

Moyen de déplacement

Vélo : Non Vélo 3 roues Oui

Trottinette : Non Oui

Ski de fond (Séjour Hiver) : Non Oui

Ski de piste (Séjour Hiver) : Non Oui

Endurance à la Marche

Mettre une marque où le sportif se situe :



1km (15-20min) **3km**(30-45min) **5km** (1h-1h30) **7km** (1h45-2h) **10km et +** (2h et +)

Phobies

- Aquaphobe (peur de l'eau) : Activités aquatiques ou baignade
 Claustrophobes (Peur d'être enfermé) : Visite d'une grotte
 Acrophobie (Peur du vide) : Accrobranche
 Ochlophobie (Peur de la foule) : Stade, Evénement, file d'attente...
 Autres :

Activités :

Activité(s) sportive(s) pratiquée(s) durant l'année :

Activité(s) appréciée(s) occasionnellement :

Autres précisions :

AUTONOMIE

ALIMENTATION

Généralités :

Mange seul (e) Surveillance Aide au repas A faire manger

Matériel adapté :

Prothèse dentaire :

Régime alimentaire :

Pas de régime Hypocalorique Hypocholestérol

Riche en fibres Sans crudités

Autre :

Préparation des aliments :

Normale Couper la viande Couper les aliments

Hachés Moulinés

Autre :

Hydratation :

Rien à signaler A surveiller Eau gélifiée exclusivement

Précision :

TOILETTE / HYGIENE

Généralités :

Est autonome.

A besoin d'aide / Aide partielle :

Précisions :

.....

.....

Est dépendant / Aide totale :

Précisions :

.....

.....

Modalités : Douche Bain Lavabo

Consignes particulières :

.....

.....

.....

WC :

- Se gère seul (e)
- A besoin d'aide :
.....
- Solliciter pour aller au WC :
.....
- Porte des protections :
.....

GESTION DE L'HABILLAGE ET DU LINGE

Habillage :

- Gère seul (e).
- Aide partielle :
.....
- Aide totale :
.....

Déshabillage :

- Gère seul (e).
- Aide partielle :
.....
- Aide totale :
.....

Précisions :

.....
.....
.....
.....

COUCHER / LEVER

Lits :

- Hauteur variable
- Barrières
- Matelas spécifique :
.....
.....
- Drap spécifique :
.....
.....

Protocole / routine :

- Au lever :
.....
- Au coucher :
.....

Vie Sociale

Sortie et Déplacements :

Sort seul :

Oui

Non

- Si non, précisez les difficultés rencontrés et les besoins particuliers :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Gère seul(e) son argent :

Argent de poche prévu pour le séjour :

Oui

Non

- si oui, précisez : €

Activités, loisirs :

A besoin d'être stimulé(e) pour participer :

Oui

Non

Pratique régulièrement une activité physique et sportive :

Oui

Non

- si oui, quelle(s) activité(s) et à quelle fréquence :

.....
.....

Peut soutenir son attention de façon prolongée :

Oui

Non

Comportements, relationnels :

Apprécie la vie en groupe de manière générale :

Oui

Non

- si non, se sent plus à l'aise en petit groupe :

Oui

Non

Etablis des relations avec les autres :

Oui

Non

Précisions importantes nécessaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

A un objet fétiche :

Oui

Non

- si oui, précisez :

.....
.....

MEDICAL

MEDECIN TRAITANT :

Docteur :
- Adresse :
.....
- Coordonnées :

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX :

Est soumis à une prise de médicament :

- Non
 Oui : Lever - Matin - Midi - Soir - Coucher - Nuit
(Entourer à quel(s) moment(s) dans la journée et remplir la fiche de posologie)

Gestion de la prise de médicament :

- Seul / autonome Aide partielle/ à surveiller Aide complète

Antécédents médicaux:

.....
.....
.....
.....
.....

Précisions importantes:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOM :

PRENOM :

TRAITEMENT MEDICAUX

| Désignation | POSOLOGIE | | | | |
|-------------|-----------|------|------|---------|--------|
| | Matin | Midi | Soir | Coucher | Autres |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

AUTRES (Injections, soins médicaux spécifiques)

| Désignation | POSOLOGIE | | | | |
|-------------|-----------|------|------|---------|--------|
| | Matin | Midi | Soir | Coucher | Autres |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Joindre les ordonnance(s) en cours. Et renvoyer en cours d'année les ordonnances si modifications.

Nous restons à votre disposition pour plus de précision :

Séjours adultes :

Audrey DESPINASSE
06 58 21 49 76 - anim.cdsa42@gmail.com

Séjours jeunes :

Carméline BONIFACE
07 64 20 65 07 – agent.cdsa42@gmail.com

www.comiteloiresportadapte.com

