



Dossier d'inscription

2022 - 2023

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 2022/2023

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 2022/2023

<input type="checkbox"/> Séjour Automne Du 26 au 30 octobre 2022 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 100 € (Arrhes)</i>	Adulte +18ans	660 €
<input type="checkbox"/> Séjour Hiver - Jeune Du 13 au 17 février 2023 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i>	Jeune 12-18ans	660€
<input type="checkbox"/> Séjour Hiver Du 13 au 17 février 2023 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i>	Adulte +18ans	660€
<input type="checkbox"/> Séjour Printemps Du 17 au 21 avril 2023 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i>	Adulte +18ans	660€
<input type="checkbox"/> Séjour faible autonomie Du 18 au 21 mai 2023 (4 jours/ 3 nuits) <i>Réservation : 100 € (Arrhes)</i>	Adulte +18ans	400€
<input type="checkbox"/> Séjour été - Jeune Du 24 au 28 juillet 2023 (5 jours/ 4 nuits) <i>Réservation : 200 € (Arrhes)</i>	Jeune 12-18ans	660€
<input type="checkbox"/> Séjour été Adultes Du 31 au 11 août 2023 (12 jours/ 11 nuits) <i>Réservation : 400 € (Arrhes)</i>	Adulte +18ans	1350 €
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 :

anim.cd42@gmail.com

06.58.21.49.76 / 03.39.37.00.08

www.comiteloiresportadapte.com

