

D  
u

23

Au

27

A  
V  
R  
I  
L

2  
0  
1  
8

# Séjour Multisports Sport Adapté



Organisé par la Ligue Sport Adapté  
d'Île-de-France



A Buthiers (77) – Île de loisirs



**CNDS**  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DEVELOPPEMENT  
DU SPORT



 **île de France**



 **île de France**



Ligue Sport Adapté Île-de-France  
182 rue Raymond Losserand  
75014 Paris  
**Tél : 01.45.40.71.37**  
Mail : [ffsacridf@wanadoo.fr](mailto:ffsacridf@wanadoo.fr)



## Lieu du Séjour

Ce séjour aura lieu à l'**Île de loisirs de Buthiers** en Seine-et-Marne. Le centre possède tous les équipements nécessaires pour accueillir les sportifs et leurs garantir un hébergement de qualité.

**ILE DE LOISIRS de BUTHIERS**

**73 Rue des Roches  
77760 BUTHIERS**

## Au programme du séjour

**Accueil :**

Lundi 23 avril de 10 à 10h30

**Départ :**

Vendredi 27 avril entre 15h30 et 16h

Au cours de ce séjour, les sportifs pratiqueront diverses activités physiques et sportives. Ils pourront s'essayer au **patinage**, au **disc-golf**, à l'**escalade** ou encore au **foot-bull**.

Une **journée entière en forêt de Fontainebleau** est également programmée, sans oublier des moments de convivialité au sein de l'île de loisirs ou à l'extérieur.

## Modalités d'inscription

Ce séjour accueillera 8 participants. N'hésitez pas à vous inscrire au plus vite car le nombre de places est limité. Les sportifs seront accompagnés par 2 éducateurs sportifs.

Les participants doivent impérativement avoir **une bonne autonomie dans les actes de la vie quotidienne**, avoir plus de 18 ans et détenir une licence FFSA (Fédération Française du Sport Adapté) à jour de la saison 2017/2018.

# Tarif : 595 €

**Le prix annoncé comprend :**

- Hébergement
- Restauration
- Activités
- Transport sur place



## Ligue Sport Adapté Île-de-France

182 rue Raymond Losserand

75014 Paris

Tél : 01.45.40.71.37

Mail : [ffsacrif@wanadoo.fr](mailto:ffsacrif@wanadoo.fr)



# Fiche d'inscription

### Participant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville .....

☎ : ..... Mail : .....

N° de sécurité Social : .....

N° de Licence Sport Adapté : ..... (si non licencié, veuillez nous demander le formulaire de prise de licence)

PHOTO  
D'IDENTITE

### Responsable Légal

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville .....

☎ (Joignable en cas d'urgence): ..... Mail : .....

### Coordonnées de l'établissement fréquenté

Nom : ..... Personne référente : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville .....

☎ : ..... Mail : .....

L'inscription ne sera validée qu'à réception de la totalité des documents demandés et du paiement de 50% du coût d'inscription.

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de ..... déclare avoir rempli avec exactitude le dossier d'inscription et avoir pris connaissance des conditions générales.

Fait à : ..... Le : .....

Signature : .....



## Ligue Sport Adapté Île-de-France

182 rue Raymond Losserand

75014 Paris

Tél : 01.45.40.71.37

Mail : [ffsacrif@wanadoo.fr](mailto:ffsacrif@wanadoo.fr)



# Fiche d'autorisation

Nom et prénom du participant : .....

N° de Licence : .....

Je soussigné (1) Parents ou Tuteur Légal :

M/Mme autorise ..... M/Mme .....

A participer à l'ensemble des activités proposées durant ce séjour / week-end.

Autorise le responsable du séjour à faire pratiquer tous les soins médicaux et chirurgicaux (y compris l'anesthésie générale) qui s'avèreraient nécessaires et à rembourser l'intégralité des frais médicaux consécutifs. Les feuilles de sécurité sociale et ordonnance seront adressées par nos soins aux assurés sociaux.

Date et Signature (2)

Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

(1) Cette partie de la fiche ne doit être remplie que dans le cas où le participant est mineur ou sous tutelle.

(2) Dans le cas où le participant est majeur responsable, il doit signer lui-même cette fiche sans omettre d'indiquer son nom

## Fiche informations médicales

**La fiche informations médicales est confidentielle. Merci de nous la retourner sous enveloppe. Celle-ci sera remise au responsable sanitaire et consulté par les services médicaux si besoin.**

Nom du participant : .....

Nom du médecin traitant : ..... ☎ : .....

1. Taille / Poids : .....

2. Type de handicap :

.....  
.....

3. Déficit sensoriel :

Visuel : type .....

Port de lunettes  de lentilles

Auditif : type .....

Appareillages  Oui  Non

4. Antécédents médicaux :

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie                                | type de crise ..... |
| <input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires              | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Asthme – autres affections respiratoires | type .....          |
| <input type="checkbox"/> HTA, variation de tension habituelle     |                     |
| <input type="checkbox"/> Trouble de la coagulation                | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Maladie neurologique                     | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Maladie rénale                           | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Allergies                                | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Affections dermatologiques,              | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Hernies                                  | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire                        | type .....          |
| <input type="checkbox"/> Problème orthopédique                    | type .....          |

5. Antécédents chirurgicaux :

Type : .....



**Ligue Sport Adapté Île-de-France**

182 rue Raymond Losserand

75014 Paris

**Tél : 01.45.40.71.37**

**Mail : [ffsacrif@wanadoo.fr](mailto:ffsacrif@wanadoo.fr)**



6. Antécédents traumatiques sportifs :

Type : .....

7. Médication en cours :

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

8. Allergies médicamenteuses :

.....

.....

Autre type d'allergie : .....

9. Vaccination Tétanos :

Date du dernier rappel : .....

10. Régime particulier :

Diabète : oui  non

Autre type : .....

**Merci de joindre une photocopie des pages de vaccination  
du carnet de santé.**

## Fiche de renseignements

Le participant est rattaché au domicile :

Parents  Père  Mère  Famille d'accueil  Etablissement spécialisé

Nom/Prénom (ou lieu d'accueil) : .....

Adresse : .....

☎ 1 : ..... ☎ 2 : ..... Mail : .....

### Hygiène :

	Oui	Avec Aide	Non
Sait se laver			
Sait aller aux toilettes			

### Sommeil :

	Oui	Non
Peut avoir des angoisses / insomnies		
A peur de l'obscurité		
A des difficultés pour s'endormir		
A besoin de faire une sieste		
Heure habituelle de coucher : .....		
Heure habituelle de lever : .....		
Rituel de sommeil		

### Alimentation :

	Oui	Avec Aide	Non
Prend ses repas			
Café autorisé			
Thé autorisé			
Régime alimentaire .....			
Sait suivre son régime alimentaire			
Allergie alimentaire.....			
Cigarette			
Sait gérer sa consommation de tabac			

### Autonomie :

	Oui	Avec Aide	Non
Sait gérer ses affaires personnelles			
Sait gérer son Argent de poche			
Possède un téléphone (n° .....)			
Peut sortir seul sans animateur			
Peut sortir en petit groupe sans animateur			
Est capable de rentrer à l'heure fixée			
Se repère dans un nouveau lieu			

### Aptitudes physiques :

	Oui	Avec Aide	Non
Monte et descend les escaliers			
Peut marcher	<input type="checkbox"/> + 2h	<input type="checkbox"/> 1h / 1h30	<input type="checkbox"/> - 1h
Se déplacer avec béquilles / cannes			
Baignade autorisé			
Sait nager			
A le vertige			

### Vie en collectivité :

	Oui	Avec Aide	Non
Comprend facilement ce qu'on lui dit			
Est pertinent dans ses propos et gestes	<input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours		
A l'habitude de vivre et évoluer en collectivité Participe aux tâches de la vie quotidienne			
Est déjà parti en séjour			
A des angoisses			
A des manifestations agressives	<input type="checkbox"/> Envers lui-même <input type="checkbox"/> les autres <input type="checkbox"/> les objets		



Ligue Sport Adapté Île-de-France  
182 rue Raymond Losserand  
75014 Paris  
**Tél : 01.45.40.71.37**  
Mail : [ffsacrif@wanadoo.fr](mailto:ffsacrif@wanadoo.fr)



### Goûts et centres d'intérêt :

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

### Allergies :

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

### Antécédents traumatiques sportifs :

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

### Informations complémentaires :

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

### Documents à fournir à l'inscription :

- **photocopies carte d'identité, vitale, mutuelle et ordonnance**
- **Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités sportives de loisirs proposés dans ce séjour**



**En cas de traitement, le pilulier devra être préparé et fourni le premier jour du séjour.**



## Modalités d'inscription

### Inscription :

Les inscriptions sont prises dans la limite des places disponibles et traitées dans l'ordre d'arrivée.

L'inscription est effective dès réception :

- ✓ Du dossier d'inscription dûment rempli
- ✓ D'un versement de 50 % minimum du prix total du séjour (soit 297.50 euros)
- ✓ Le séjour doit être intégralement soldé le **02 avril 2018**.

Les règlements sont à l'ordre de « Ligue Sport Adapté d'Île-de-France »

**Pour toute demande particulière concernant le versement, n'hésitez pas à vous rapprocher de la Ligue Sport Adapté IDF.**

#### Le prix comprend

- Hébergement
- Restauration
- Activités
- Encadrements par des professionnels
- Frais de préparation
- Gestion administrative
- Le transport sur place

#### Le prix ne comprend pas

- Le transport aller/retour jusqu'à l'île de loisirs
- Les achats personnels
- Les licences FFSA
- Les frais médicaux, pharmaceutiques ou de rapatriement

### Modification ou annulation :

La Ligue Sport Adapté IDF se réserve le droit, si les circonstances l'exigent, ou dans le cas d'un nombre insuffisant de participants, de modifier ou annuler le séjour. Dans ce cas, la somme versée vous sera remboursée en intégralité.

En cas d'annulation de votre part, il vous sera retenu :

- Entre le 19/03/2018 et le 02/04/2018. : le montant de l'acompte
- Entre le 02/04/2018 Et le 23/04/2018 : la totalité du prix du séjour

## Règlement

### Comportement :

Renvoi : La Ligue se réserve le droit de renvoyer un vacancier si celui-ci :

- Menace l'intégrité des personnes prises en charge ou de l'équipe encadrante
- Met en danger sa sécurité ou celle des autres vacanciers
- S'est inscrit ou a été inscrit dans un séjour qui ne correspond pas à son autonomie
- S'il possède ou consomme tout produit illicite ou interdit

En cas d'exclusion ou de départ anticipé, aucun remboursement ne pourra être fait. Toute réclamation devra être adressée par écrit à la Ligue Sport Adapté IDF dans un délai de 30 jours après la fin du séjour.

### Santé :

La fiche « Informations médicales » doit être obligatoirement remplie avec l'ensemble des informations concernant la santé du patient : régime alimentaire, allergies et contre-indications reconnues, traitements réguliers ou ponctuels.

Le vacancier devra être muni de ses médicaments en nombre suffisant pour la durée de son séjour dans un pilulier, ceux pour le transport dans une enveloppe qui sera remise au responsable au moment du départ. Le pilulier doit être clairement identifiable comme appartenant à la personne (nom du vacancier et posologie). Pour les sachets et gouttes : vous devez renseigner sur la boîte le nom de la personne, le moment de la prise et la posologie. Une photocopie de l'ordonnance est obligatoire pour pouvoir donner le traitement au vacancier. Notre personnel d'encadrement n'étant habilité qu'à distribuer le traitement préparé par un professionnel de santé : toute absence de pilulier préparé fera l'objet d'une consultation chez un médecin ou une infirmière qui sera facturée au vacancier, il en sera de même pour toutes absences d'original de prescription médicale s'il manque des médicaments.

Par mesure de sécurité les médicaments seront conservés par le responsable du séjour et distribués par l'équipe. Si la personne prend son traitement de manière autonome, ses médicaments lui seront donnés à sa demande mais néanmoins conservés par l'équipe. Si des soins infirmiers sont nécessaires, il vous faudra prévenir l'association au plus vite afin de pouvoir prévoir l'organisation et faire appel à un professionnel compétent. Dans le cas où une intervention est nécessaire, le responsable du séjour fait appel aux services médicaux qui s'imposent. Il se charge de prévenir la « personne à prévenir en cas d'urgence » inscrite sur la fiche d'inscription.



## Ligue Sport Adapté Île-de-France

182 rue Raymond Losserand

75014 Paris

**Tél : 01.45.40.71.37**

**Mail : [ffsacridf@wanadoo.fr](mailto:ffsacridf@wanadoo.fr)**



### Activités :

Le planning des activités proposées sur la présentation des séjours n'est pas définitif et de nouvelles activités peuvent être proposées. Le programme des activités est établi avec les vacanciers en fonction de leurs envies et capacités mais également en fonction des conditions météorologiques. Le planning est établi en début de semaine mais peut être modifié en fonction des différentes contraintes ou aménagements nécessaires.

### Argent de poche et objets personnels :

Une aide effective à la gestion de l'argent de poche peut être effectuée en fonction des fiches de renseignements. De même il est déconseillé d'emporter des objets de valeur dont l'utilité n'est pas avérée. L'équipe d'encadrement et la Ligue ne peuvent être tenues pour responsable du vol ou de la perte d'argent et/ou objet de valeur.

### Linge :

Les vêtements doivent être marqués au nom du vacancier s'il ne sait pas les reconnaître. Le vacancier devra avoir suffisamment de vêtements pour la durée du séjour. La Ligue se dégage de toute responsabilité quant à l'éventuelle perte de linge ou vêtements, même si l'équipe restera soucieuse que chacun reparte avec ses affaires.