

Grillons & Cigales

Séjours adaptés pour enfants déficients visuels ou aveugles avec ou sans handicaps associés

DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS 2019

NOM :

PRENOM :

04.78.83.40.83

grillons-et-cigales@wanadoo.fr

L'Association Grillons et Cigales propose différentes périodes de séjours de vacances pour votre enfant.

Merci de cocher le ou les séjour(s) pour lesquels vous souhaitez inscrire votre enfant.

Votre enfant est déjà venu en :

2018

2017

2016

DATES DES SEJOURS		
VACANCES DE FEVRIER	<input type="checkbox"/> 16/02 au 23/02	<input type="checkbox"/> 23/02 au 02/03
VACANCES D'AVRIL	<input type="checkbox"/> 13/04 au 20/04	<input type="checkbox"/> 20/04 au 27/04
JUILLET	<input type="checkbox"/> 08/07 au 19/07	<input type="checkbox"/> 19/07 au 31/07
AOUT	<input type="checkbox"/> 03/08 au 14/08	<input type="checkbox"/> 14/08 au 26/08
VACANCES DE LA TOUSSAINT	<input type="checkbox"/> 19/10 au 26/10	<input type="checkbox"/> 26/10 au 02/11

Vous trouverez les détails des tarifs et des convois de départ et de retour page 9

FCHE ADMINISTRATIVE

VOTRE ENFANT

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : / / SEXE : F M

REPRESENTANT LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :/...../...../...../..... PORTABLE :/...../...../...../.....

MAIL :@.....

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Concubinage Mariés Divorcés Veuf Célibataire

Si votre enfant est accueilli en famille d'accueil

COORDONNEES DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :/...../...../...../..... PORTABLE :/...../...../...../.....

PERSONNE JOIGNABLE DURANT LE SEJOUR EN CAS D'URGENCE

NOM : PRENOM :

TELEPHONE :/...../...../...../.....

LIEN AVEC L'ENFANT :

FICHE DE CONNAISSANCE DE L'ENFANT 1/3

NOM : **PRENOM :**

DEPLACEMENTS : Comment votre enfant se déplace-t-il ?

- Seul Avec aide humaine
 Canne blanche / pré-canne Déambulateur / Tripode Fauteuil roulant

Remarques :

LANGAGE : Comment votre enfant communique-t-il ?

- Parle Avec des signes
 Avec des gestes / mimiques / attitudes corporelles Avec des pictogrammes / photos
 Cris Autres :

Comment doit-on communiquer avec votre enfant ?

- En parlant En parlant soutenu par des signes
 En parlant soutenu par des pictogrammes/photos Autres :

Remarques :

VISION : Comment votre enfant voit-il ?

- Cécité Déficience visuelle
 Difficulté dans la pénombre / la nuit Difficulté quand trop de luminosité
 Facilité visuelle A gauche A droite
 En haut En bas
 De près De loin

Votre enfant porte-t-il

- Des prothèses oculaires Œil gauche Œil droit
 Des lunettes de vue Des lunettes de soleil
 Des lentilles Œil gauche Œil droit

Remarques :

AUDITION : Votre enfant a-t-il des difficultés auditives ?

- Oui Non
Si oui, porte-t-il Des appareils auditifs Oreille gauche Oreille droite
 Des implants cochléaires Oreille gauche Oreille droite

Remarques :

FICHE DE CONNAISSANCE DE L'ENFANT 2/3

NOM : **PRENOM** :

TOILETTE : Votre enfant se lave

- Seul Avec guidance verbale
 Avec une aide partielle Avec une aide totale

Habitudes importantes à connaître :

HABILLEMENT : Votre enfant s'habille

- Seul Avec guidance verbale
 Avec une aide partielle Avec une aide totale

Habitudes importantes à connaître :

REPAS : Votre enfant mange

- Seul Avec une aide partielle Avec une aide totale
Matériel : Set antidérapant Tour d'assiette Couvert adapté (à fournir pour le séjour)
Votre enfant risque-t-il de faire des fausses routes ? Oui Non
Texture : Mixé lisse Mixé gros ou mouliné Haché
 Alimentation sans porc

Allergies :

Régimes :

Merci de fournir les certificats médicaux liés aux allergies et régimes

Habitudes importantes à connaître :

CONTINENCE : Votre enfant porte-t-il des protections ?

- Oui Non
 Le jour La nuit

Habitudes importantes à connaître :

FICHE DE CONNAISSANCE 3/3

NOM : **PRENOM :**

SOMMEIL : Votre enfant a-t-il un sommeil régulier ?

Oui Non

Habitudes à connaître pour le coucher :

.....

Habitudes à connaître pour le lever :

.....

Habitudes à connaître pour la nuit :

.....

COMPORTEMENT AVEC LES AUTRES : Votre enfant entre-t-il facilement en relation avec

Les autres enfants Oui Non

Les adultes Oui Non

Votre enfant a-t-il des difficultés de comportement de type

Agressivité envers les autres Oui Non

Agressivité envers lui-même Oui Non

Isolement Oui Non

Habitudes à connaître en cas de difficulté de comportement :

.....

ACTIVITES : Votre enfant peut-il pratiquer des activités physiques ?

Oui Non Quelles restrictions ?

.....

Quelles sont les activités et loisirs appréciés par votre enfant ?

.....

.....

.....

Autres informations que vous voudriez apporter :

.....

.....

.....

.....

FICHE MEDICALE 1/2 **CONFIDENTIEL**

NOM : PRENOM :

ORIGINE DU HANDICAP :

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

DESCRIPTION DES PATHOLOGIES ET AUTRES TROUBLES TRAITES :

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

AUTRES SOINS ET SURVEILLANCE PARTICULIERE :

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

MEDECIN REFERENT

Coordonnées :

.....

Numéro RPPS.....Numéro Finess :

SUIVI PARAMEDICAL : (kiné, orthophoniste...)

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

FICHE MEDICALE 2/2 **CONFIDENTIEL**

NOM : **PRENOM :**

POUR LA PRISE DES TRAITEMENTS : aliments préférés ou particuliers, rituels ou habitudes :

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

ALLERGIES CONNUES ? Si oui, quelles sont les manifestations ?

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

REGIME ALIMENTAIRE SUR PRESCRIPTION MEDICALE :

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE ET LA SECURITE SOCIALE

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE :

ADRESSE DE L'ASSURE :

N° de SECURITE SOCIALE de L'ASSURE (15 chiffres) :

NOM et ADRESSE de la CPAM :

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR LE SEJOUR :

- Carte vitale à jour
- Carte de mutuelle (de la période en cours)
- Ordonnance des traitements
- Vaccinations à jour
- Attestation CPAM à jour

TRAJETS ET TARIFS 1/2

TARIFS DES SEJOURS		
VACANCES DE FEVRIER	16/02 au 23/02	1 semaine : 960 €
	23/02 au 02/03	2 semaines : 1920 €
VACANCES D'AVRIL	13/04 au 20/04	1 semaine : 960 €
	20/04 au 27/04	2 semaines : 1920 €
JUILLET	08/07 au 19/07	Petit séjour : 1440 €
	19/07 au 31/07	Grand séjour : 2880 €
AOUT	03/08 au 14/08	Petit séjour : 1440 €
	14/08 au 26/08	Grand séjour : 2880 €
VACANCES DE LA TOUSSAINT	19/10 au 26/10	1 semaine : 960 €
	26/10 au 02/11	2 semaines : 1920 €

LES TRAJETS

Trajets accompagnés

Des trajets accompagnés, vous sont proposés, pour les grands et petits séjours pour les enfants ne pouvant être accompagnés jusqu'au centre de Ronno, selon différents moyens de transports (cf. tableaux de réservation).

Vous pouvez confier vos enfants aux accompagnateurs à :

- Lyon, Part Dieu (Devant le magasin Fnac)
- Paris, Gare de Lyon (Devant le café Jazz Montreux, face aux voies A et G))
- Marseille (sous réserve d'un nombre suffisant de réservation) Devant le Mac Donald dans la gare

Trajets non accompagnés

Dans le cas où le jeune voyage seul, une réservation ACCES PLUS est obligatoire pour l'aller et le retour.
ACCES PLUS : 0 890 640 650 (service gratuit)

TRAJETS ET TARIFS 2/2

POUR LE TRAJET ALLER, je souhaite que mon enfant soit accompagné par les animateurs Grillons et Cigales pour le trajet au départ de :

- La gare de Lyon PART DIEU
- La gare de LYON à Paris
- La gare SAINT CHARLES de Marseille

POUR LE TRAJET RETOUR, je souhaite que mon enfant soit accompagné par les animateurs Grillons et Cigales pour le trajet jusqu'à :

- La gare de Lyon PART DIEU
- La gare de LYON à Paris
- La gare SAINT CHARLES de Marseille

POUR LE TRAJET ALLER, je dépose mon enfant directement au centre du Pilon à Ronno.

POUR LE TRAJET RETOUR, je dépose mon enfant directement au contre du Pilon à Ronno.

AUTORISATIONS 1/2

1. «J'atteste sur l'honneur avoir fourni l'intégralité des renseignements demandés sur ce dossier et leur exactitude »
2. «Je m'engage à signaler à l'Association toute modification, concernant les renseignements administratifs et médicaux, qui interviendraient avant le début du séjour de mon enfant. Dans le cas contraire les frais de rapatriement éventuel resteraient à ma charge»

3. Autorisation de diffusion d'images

Je soussigné(e) :en qualité de représentant légal de l'enfant

- autorise
- n'autorise pas

L'Association GRILLONS ET CIGALES à utiliser des photos et des vidéos avec la présence de mon enfant, inscrit dans l'établissement de RONNO dans le cadre de la communication qui sera faite sur les séjours (journal, plaquette, films, DVD ...)

Date :

Signature du représentant légal précédée de la mention « Lu et approuvé » :

AUTORISATIONS 2/2

FICHE DE REMBOURSEMENTS DE SOINS MEDICAUX

Autorisation de payer les prestations à un tiers délégué (Article R.362.1 du Code de la Sécurité Sociale)

Je soussigné(e)
Domicilié(e)déclare
par la présente, autoriser l'Association GRILLONS ET CIGALES, 1 rue du Dr RAFIN 69009 LYON, à percevoir
pour moi les prestations de Sécurité Sociale en remboursement des frais médicaux avancés pendant les mois
de : Février / Avril /Juillet / Août / Toussaint pour le séjour de (NOM – PRENOM de
l'enfant).....né(e)le

FAIT A
LE

Signature du représentant légal précédé de la mention « lu et
approuvé »

AUTORISATION D'HOSPITALISATION 2019

Je soussigné(e) :

Domicilié(e) :

Représentant légal de l'enfant :

Né(e) le :

Autorise la Direction de l'Association GRILLONS ET CIGALES située au Col du Pilon 69550 RONNO à faire
appliquer pendant la durée du séjour :

- les traitements médicaux, paramédicaux jugés nécessaires,
- à procéder aux hospitalisations nécessaires, y compris en mon absence,
- à faire pratiquer les interventions chirurgicales urgentes et non urgentes et les anesthésies
nécessaires aux soins chirurgicaux,
- à effectuer la sortie de l'hôpital de mon enfant après son séjour hospitalier.

FAIT A
LE

Signature du représentant légal précédé de la mention « lu et approuvé »

DOCUMENTS

Pour la validation de votre demande,

Toutes les rubriques doivent être complétées par la personne désignée, puis **l'intégralité du dossier et des documents obligatoires doivent être renvoyés ensemble**

Adresse de retour du dossier d'inscription:

GRILLONS ET CIGALES, 1 rue du Docteur RAFIN, 69009 LYON

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le secrétariat **le matin uniquement**, au : 04-78-83-40-83 ou par mail grillons-et-cigales@wanadoo.fr

N° de SIRET : 308 492 651 000 10

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A JOINDRE AU DOSSIER

- Ordonnance valable à la date du séjour,
- Attestation CPAM ou de la MUTUELLE de l'année en cours, avec adresse valide à la date du séjour,
- Chèque d'acompte et de règlement du séjour,
- Photocopie du carnet de santé complet pour les jeunes qui viennent pour la 1ère fois,
- Pour les « anciens », photocopie des nouvelles vaccinations,
- Copie du projet individuel le cas échéant.