



DOSSIER D'INSCRIPTION WEEK END

Participant :

Nom :

Prénom : Sexe : F ☐ M ☐

Age : Né(e) le :

Nationalité :

Numéro sécurité sociale :

Coût du Week-end pour la famille 30 € : réglé en ☐ chèque à l'ordre du MCSA ☐ espèce

Personne en charge de l'inscription :

Nom / Prénom : Qualité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél 1 : Tél 2 : Mail :

Un numéro de téléphone est **obligatoire** en cas d'urgence durant le séjour :

Partenaire ayant proposé la participation de l'enfant :

Nom Prénom Fonction :

Signature :

Je soussigné(e) agissant en qualité de déclare avoir rempli avec exactitude le dossier d'inscription pages 1 à 8 et avoir pris connaissance des conditions générales, règlements pages 9 à 11 et les accepte.

Certifié exact à : Le : Signature

Droit à l'image :

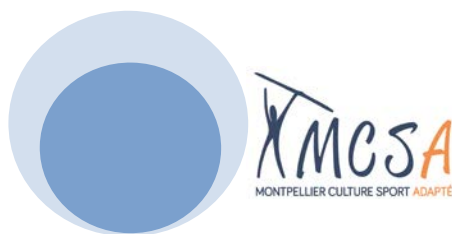
Si vous ne souhaitez pas que le MCSA utilise l'image du vacancier, merci de cocher la ou les cases correspondantes

- ☐ Dans ses publications ou catalogues à venir
- ☐ Dans son CD « Souvenirs, Souvenirs... » que chaque vacancier recevra

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan
34 090 MONTPELLIER
Tel / Fax : 04 67 79 23 40
Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75
Site : www.mcsa34.com



DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ET WEEKENDS

Informations Médicales

Médecin traitant :

Nom :

Adresse / tel :

.....

Handicap :

Type de handicap / Troubles / Syndromes :

.....

.....

.....

Déficit sensoriel :

Visuel : OUI ☐ NON ☐ type : port de lunettes - lentilles

Auditif : OUI ☐ NON ☐ type : appareillage OUI ☐ NON ☐

Taille : Poids :

Antécédents :

Antécédents chirurgicaux :

.....

.....

Antécédents traumatiques sportifs :

.....

Allergies aux médicaments connues :

Autres allergies :

.....

Vaccination tétanos : date du dernier rappel :

Diabète : OUI ☐ NON ☐ type :

Médicaments en cours (avec photocopie de l'ordonnance, au besoin à transmettre sous pli confidentiel) :

.....

.....

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan

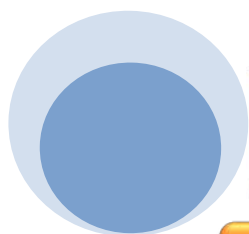
34 090 MONTPELLIER

Tel / Fax : 04 67 79 23 40

Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75

Site : www.mcsa34.com



DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ET WEEKENDS

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur

Certifie après avoir examiné ☐ Mlle ☐ Mme ☐ Mr

.....

Né le :

qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable, ce jour, ne contre indique la pratique :

- ☐ Des activités physiques et sportives adaptées (non compétitives), avec possible participation à des manifestations de sport loisir et de sport pour tous
- ☐ Des compétitions sportives adaptées

J'autorise également mon (ma) patient(e) à prendre avant d'aller consulter un confrère:

en cas de douleurs céphalées	une à deux prises de paracétamol 500 mg
en cas de douleurs dysménorrhées	une à deux prises de paracétamol 500 mg
	une à deux prises d'ibuprofène 200 mg ou 400 mg

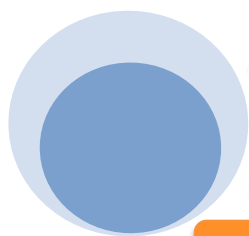
COCHER LES MENTIONS POUR LESQUELLES VOUS DONNEZ VOTRE ACCORD

RESTRICTIONS OU REMARQUES EVENTUELLES :

Fait à

Le

Signature & Cachet :



DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ET WEEKENDS

Fiche de Renseignements – 1-

Situation familiale :

Représentant légal :

Parents ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Le participant est rattaché au domicile :

Parents ☐ Père ☐ Mère ☐ Famille d'accueil ☐ Etablissement spécialisé ☐

1 photo d'identité

Nom/Prénom (ou lieu d'accueil) :

Adresse :

Tel 1 : Tel 2 : Mail :

Autre personne susceptible d'être contactée :

Nom/Prénom (ou lieu d'accueil) :

Qualité (père / mère/éducateur) :

Adresse :

Tel 1 : Tel 2 : Mail :

Etablissement :

Le participant fréquente un établissement spécialisé OUI ☐ NON ☐

Nom :

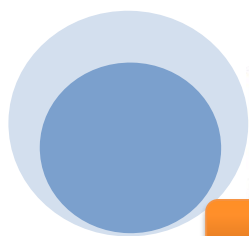
Adresse :

Tel : Personne référente :

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan
34 090 MONTPELLIER
Tel / Fax : 04 67 79 23 40
Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75
Site : www.mcsa34.com



DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS ET WEEKENDS

Fiche de Renseignements – 2- Afin de mieux connaître le vacancier -

Hygiène

	Oui	Avec Aide	Non
Sait se laver			
Sait se raser / s'épiler			
Sait s'habiller			
Fait sa toilette			
Sait aller aux toilettes			
Pour les femmes :			
Est réglée			
Utilise un moyen de contraception lequel			
Le prend seule			
Utilise des serviettes périodiques			
Utilise des tampons			
Pour tous :			
Vit en couple			
Le conjoint est inscrit dans le même séjour			
Enurétique		☐ En journée ☐ La nuit	
Encoprétique		☐ En journée ☐ La nuit	
Porte des protections		☐ En journée ☐ La nuit	
Les met seul			

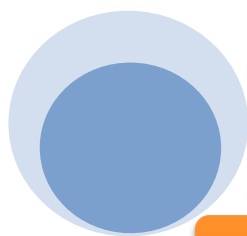
Sommeil

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

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan
34 090 MONTPELLIER
Tel / Fax : 04 67 79 23 40
Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75
Site : www.mcsa34.com



Fiche de Renseignements – 3 -

Repas / Alimentation

	Oui	Avec Aide	Non
Prend ses repas seul			
Sait couper ses aliments			
Régime alimentaire :			
Allergie alimentaire connue :			
A savoir :			
Habitude Alimentaire (repas sur plateau, assiettes au fur et à mesure, goûter, heures fixes) :			

Autonomie

	Oui	Avec Aide	Non
Sait gérer ses affaires personnelles			
Sait reconnaître ses affaires.....			
Possède un téléphone pour le séjour ? numéro :			
Sait demander son chemin			
Lit l'heure			
Se repère dans un nouveau lieu			
Sait donner son avis et choisir une activité			
A savoir :			

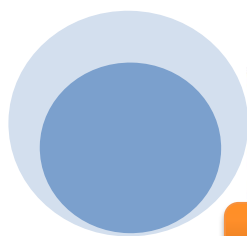
Vie en collectivité

	Oui	Avec Aide	Non
Communique par le langage			
Communique par les gestes			
Utilise des pictogrammes (les transmettre avec le dossier d'inscription)			
Est pertinent dans ses propos et gestes	☐ toujours	☐ souvent	☐ jamais
Comprend facilement ce qu'on lui dit			
Sait écrire			
Sait lire			
Sait téléphoner			
A savoir :			

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan
34 090 MONTPELLIER
Tel / Fax : 04 67 79 23 40
Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75
Site : www.mcsa34.com



Fiche de Renseignements – 4 -

Aptitudes physiques

	Oui	Avec Aide	Non
Monte et descend les escaliers			
Peut marcher	☐ + 2 h	☐ 1h / 1h30	☐ - 1h
Se déplace avec béquilles / cannes :			
Baignade autorisée			
Sait nager			
Met la tête sous l'eau			
Sait nager où il/elle n'a pas pied			
Sait faire du vélo / VTT			
Sait monter à cheval			
A le vertige			
Participe à une activité sportive :			
A déjà fait du (rayer les sports jamais pratiqués) : canoë-kayak ; accro- branche ; escalade ; patinoire, roller, équitation			
A savoir :			

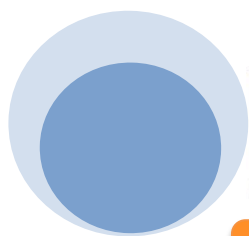
Comportement au sein d'un groupe et adaptation

	Oui	Avec Aide	Non
A l'habitude de vivre et évoluer dans un collectif			
Participe aux actes de la vie quotidienne			
A l'habitude de s'intégrer dans un groupe qu'il ne connaît pas			
Est déjà parti en séjour			
Est déjà parti en séjour avec le MCSA			
A des angoisses			
A des manifestations agressives envers ☐ Lui/Elle-même ☐ Les autres ☐ Les objets			
S'automutile			
A tendance à fuguer			
A tendance à s'isoler			
A savoir : Rituel rassurant : Rituel obsessionnel non rassurant :			

Montpellier Culture Sport Adapté- Séjours

2 Rue Ernest Castan
34 090 MONTPELLIER
Tel / Fax : 04 67 79 23 40
Email : sejour@mcsa34.com

Mobile : 06 56 74 43 75
Site : www.mcsa34.com



Fiche de Renseignements – 5 -

Soins particuliers

Ce qu'il/elle aime ou pas ; Ce qu'il/elle sait faire, ses goûts, ses centres d'intérêt ... :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Éléments supplémentaires qui vous semblent importants

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....