



DOSSIER DE CANDIDATURE

**A retourner impérativement avant le 15
Juillet 2020**

Au Comité Régional Handisport Grand Est

Par mail : c.munch@handisport.org

Par courrier :

COMITE REGIONAL HANDISPORT GRAND EST

Antenne ALSACE

A l'attention de Cécilia MUNCH

4 rue Jean Mentelin - 67035 STRASBOURG

Comme son nom l'indique le « Séjour Handi'Nature –  t  » a pour but de vous faire découvrir les activités sportives de montagne en période estivale dans le Massif des Vosges.

Ce week-end découverte est ouvert aux débutants. Ce séjour s'adresse aux jeunes (-18 ans) en situation de handicap moteur ou sensoriel **ayant une bonne autonomie dans la vie quotidienne**. Places limitées à **9 participants**.

Les inscriptions seront validées définitivement par le pôle jeune du CRHGE en fonction des demandes. Vous recevrez une validation d'inscription.

1. Informations générales

Le ou les responsable(s) légal(aux) de l'enfant

NOM – Prénom d'un parent (ou responsable légal) : _____

Adresse : _____

Code Postale : _____ / Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____ / Mobile : _____

Informations de l'enfant

Nom – Prénom du jeune : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code Postale : _____ / Ville : _____

Pathologie : _____

Indice de mobilité :

- Se déplace en marchant avec ou sans aide technique
- Se déplace en fauteuil mais je peux marcher quelques mètres
- Se déplace en fauteuil manuel uniquement
- Se déplace en fauteuil électrique

Régime alimentaire particulier (mix , sans porc, halal,...) :

Des besoins d'accompagnement spécifique dans la vie quotidienne ?

- Oui Non

Si oui, précisez : _____

Besoin d'un lit médicalisé ?

Oui Non

Besoin d'un soulève malade ou siège de douche ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant suit-il un traitement pendant le séjour ?

Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

➔ Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

2. Droit à l'image

Pour assurer la couverture médiatique du Stage Régional Jeunes à Potentiel et permettre l'élaboration de supports pédagogiques, un certain nombre de prises de vues vidéographiques et photographiques sont envisagées.

Je soussigné(e) : _____

Père – Mère – Tuteur (rayez la mention inutile),

autorise – n'autorise pas (rayez la mention inutile), par la présente que le Comité Régional Handisport Grand Est diffuse la (les) photographie(s) prises lors du séjour HANDI'NATURE Eté sur lesquelles figure **mon fils - ma fille - moi-même**. (Rayez la mention inutile)

Les photographies et/ou vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par le CRHGE sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour. Notamment :

- d'édition d'ouvrage, de brochure, d'affiches....à des fins médiatiques, commerciales, promotionnelles, pédagogiques ou encore institutionnelles.
- Pour la publication sur le site internet, la page Facebook, Instagram et Twitter du CRHGE.

3. Autorisations générales

Agissant en tant que responsable légal :

- J'autorise la participation de mon enfant au séjour HANDI'NATURE Et 
- J'autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou mis à disposition dans le cadre du stage en cas de nécessité
- J'accepte de venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non-respect
- Je certifie l'exactitude de toutes les informations soumises à ce formulaire

Fait   _____

Le /__/__/__/_/20__

Signature :

1. Attestation d'autorisation de rapatriement sanitaire

Je soussigné(e) Mme / Melle / Mr _____

N (e) le /__/__/__/_/   _____

Agissant en qualité de Parent Tuteur/Tutrice légale

Et domicilié(e) au _____

Autorise la couverture d'assurance M.D.S ASSISTANCE, à rapatrier l'enfant (*Nom/Prénom*)

N (e) le /__/__/__/_/   _____

Licencié(e)   l'établissement/association _____

Siégeant à l'adresse suivante _____

Pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait   _____

Le /__/__/__/_/20__

Signature :

2. Hospitalisation d'un enfant mineur

AUTORISATION DE SOINS, TRAITEMENTS, INTERVENTIONS ET ANESTHESIES

Je soussigné, M, Mme _____

Tél : _____

Adresse _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Responsable de l'enfant

Nom _____

Prénom _____ (de l'enfant)

N  de sécurité sociale : _____

Donnons l'autorisation aux médecins, chirurgiens à pratiquer :

Transfert aller et retour dans un Centre Spécialisé d'un autre centre Hospitalier

Intervention chirurgicale que nécessite l'état de notre enfant

Réalisation d'une anesthésie locale ou générale

Examens complémentaires et explorations fonctionnelles (endoscopie, cathétérisme cardiaque, etc)

A Le

Signature de la Mère, Signature du Père,

AUTORISATION POUR LA SORTIE D'UN ENFANT MINEUR

J'indique que mon enfant pourra être confié, à sa sortie, à :

Nom : **MUNCH**

Prénom : **Cécilia**

Degré de parenté : Responsable du Séjour Handi'Nature - Et  organisé par le Comité Régional Handisport Grand Est au Refuge du Sotr    XONRUPT-LONGEMER

Date Signature

3. Pièces à joindre au dossier :

- Fiche de liaison sanitaire
- Une copie de la carte vitale de l'enfant
- La copie de l'ordonnance si traitement médical en cours
- Attestation d'assurance individuelle et responsabilité civile
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique (parapente, activités nautiques)**
- Copie de la carte d'identité nationale

4. Le p'tit + :

ENCADREMENT :

Agents de développement et éducateurs sportifs, prendront part à l'encadrement des jeunes dont :

Cécilia MUNCH :	06.42.01.96.59
Pierre VIDAL :	06.42.03.42.97
Paul CAILLET :	07.51.61.80.42
Madison SCHEPPERS :	06.45.57.23.86

TENUES VESTIMENTAIRES :

Chaque jeune devra être équipé de vêtements décontractés et pratiques (en quantité suffisante)

- Shorts, t-shirts, gilets , pantalons de survêtement, chaussures de marche, k-way, casquette, maillot de bain, pyjama....et surtout **CREME SOLAIRE !!**
- Prévoir également des vêtements **CHAUDS** car le séjour se déroule en montage où les aléas climatiques sont possibles même en plein été.

ainsi que du nécessaire de toilettes pour 5 jours (gel douche, shampooing, déodorant, gant de toilettes, et si besoin, serviettes hygiéniques...)

Le linge de lit sera fourni pour grande partie mais néanmoins vous vous recommandons :

- **De prendre un sac de couchage individuel ou un drap plat.**

Rappel : le linge de toilettes n'est pas fourni, veillez donc à ne pas oublier vos serviettes... !!!

Si possession d'argent de poche : dans une enveloppe avec son nom, bien visible

A savoir : Nous déclinons toute responsabilité sur les appareils qu'apporteraient les enfants lors de ce séjour. En cas de dégradation, perte ou vol, les organisateurs ne seront pas tenus pour responsables !