

Fiche d'inscription – Printemps/été 2018

A.P.A.J.H. Meuse - 3 rue des Saponaires - 55000 Savonnières devant Bar – Tél 03 29 76 10 55 – apajh55@wanadoo.fr

Vacancier :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Etablissement fréquenté :
.....
.....

Téléphone : Mail :

Coordonnées du responsable de l'inscription :
.....
.....

Adresse de facturation

Nom : Prénom :

Raison sociale :

Adresse :
.....
.....

Téléphone : Mail :

Si prise en charge par un organisme : Nom et adresse :
.....
.....

Adhésion APAJH obligatoire	40 euros*
Assurance annulation (<i>facultatif</i>) (4% du montant du séjour)	euros
Acompte 25% du séjour (sous réserve d'acceptation du dossier médical)	euros
TOTAL	euros

* adhésion pour une année civile, si vous avez cotisé à une autre APAJH, indiquez ici son département :

Lieu du séjour (à préciser par ordre de préférence)	Dates	Ville de prise en charge	Montant de l'assurance annulation
			<i>Sans réponse, l'assurance sera souscrite automatiquement.</i>
1)			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2)			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3)			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Droit à l'image : Accepteriez-vous la diffusion de photos à des fins liées à l'activité de l'APAJH Meuse (catalogue, site internet...)

J'accepte Je n'accepte pas

Pour les vacanciers majeurs sous tutelle

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de

- Certifie être informé que le traitement auquel est soumis l'adulte lui sera administré, suivant les prescriptions de l'ordonnance médicale remise le jour du départ, sous l'autorité du responsable du séjour. A cette fin, je certifie remettre au responsable du séjour les prescriptions médicales nécessaires.

- Certifie être informé qu'en cas d'urgence, le responsable du séjour pourra être amené, si l'état de santé du vacancier l'exige, à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'administration de soins.

- En qualité de tuteur, mon consentement devra être recueilli pour tous les actes ne revêtant pas un caractère d'urgence. Pour les actes urgents, le responsable du séjour devra m'informer le plus rapidement possible. Dans tous les cas, le consentement du vacancier devra systématiquement être recherché après qu'il ait pu recevoir une information claire et adaptée à son degré de compréhension. Seuls les actes à but thérapeutique urgent pourront être pris sans mon consentement et sans le consentement du majeur si celui-ci n'a pu être trouvé.

Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le responsable du séjour.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'organisation des séjours de vacances et les accepter.

Lu et approuvé, date

Signature obligatoire

Si cette fiche d'inscription est incomplète et/ou non signée, celle-ci ne sera pas validée.