

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## WEEK-ENDS ET SÉJOURS – PRINTEMPS-ÉTÉ 2021

BULLETIN  
RECTO / VERSO  
À REMPLIR  
OBLIGATOIREMENT

La fiche information est à transmettre avec le bulletin d'inscription pour que la demande soit prise en compte.

À compléter et envoyer à l'Association Espérance  
90 rue de la Croix Blanche 49100 ANGERS  
Tél. 02 41 60 34 85 / contact@esperance49.fr

### Vacancier

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Nom et adresse de l'ESAT (si transport) : .....

Je suis nouvel adhérent à l'association :  oui  non **Si oui, veuillez contacter par mail le responsable vacances pour fixer une rencontre (vacances@esperance49.fr).**

Veuillez noter dans quelle catégorie se situe le vacancier (voir grille p. 2) :  A  B  C  D

**La validation de l'autonomie du vacancier reste à la charge du responsable Vacances.**

### Personne à contacter concernant l'inscription

(confirmation, annulation, liste d'attente, envoi du programme, de la convocation de départ, du trousseau, etc.)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

### Bilan de séjour

Si vous souhaitez obtenir le bilan du séjour de l'adhérent, vous pouvez faire la demande par mail après le séjour à vacances@esperance49.fr en précisant le nom, le prénom, la date et le lieu de séjour.

### Transports

**Les demandes de transports au domicile sont à effectuer au moment de l'inscription** (transports facturés selon conditions p. 26). **L'Association n'effectue pas de transport de personnes en fauteuil non pliant.**

**Annulation du fait de l'adhérent (quelle que soit la cause) :** Annulation plus d'un mois avant le départ : 30% d'arrhes dus. Annulation moins d'un mois avant le départ : totalité du séjour due. **Toute annulation devra faire l'objet d'un écrit daté et signé (courrier ou mail) afin d'être prise en compte.**

### Assurance annulation

Le tarif est de 4% du prix du séjour ou du week-end (conditions p. 25).



>>> suite page suivante

**L'inscrivant (vacancier lui-même, représentant légal, foyer, SAVS...) :**

1. Atteste avoir pris connaissance du document « Organisation des week-ends et séjours au regard de la crise sanitaire ».
2. Atteste que le vacancier n'est pas considéré comme personne à risque de développer une forme grave du Covid-19 au regard des critères définis par le HCSP dans son avis du 20 avril 2020 (personnes âgées de 70 ans et plus ; patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ; patients diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ; personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ; patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée et malades atteints de cancer sous traitement), ou, si tel est le cas, avoir pris rendez-vous avec le médecin habituel du vacancier pour disposer d'un avis favorable concernant sa participation au séjour ou week-end.
3. S'engage à annuler le week-end ou séjour du vacancier si celui-ci présente des symptômes évocateurs de Covid-19 ou si celui-ci a été au contact dans les 15 jours avant le départ avec une personne infectée.
4. Atteste que le vacancier connaît et accepte d'appliquer les gestes barrières et le port du masque quand nécessaire.
5. Atteste que dans le cas où le vacancier ne supporterait pas de porter le masque celui-ci se présentera au week-end ou séjour avec un certificat médical justifiant de cette dérogation.
6. S'engage à ce qu'une personne soit joignable à tout moment pour faciliter ou organiser le retour du vacancier en cas de rapatriement du vacancier.

**Personne à contacter pendant le séjour ou le week-end :**

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : ..... Tél. portable: .....

Adresse du lieu de retour : .....

7. S'engage à signaler à l'Association Espérance l'apparition d'éventuels symptômes du Covid-19 dans les 15 jours suivant le retour du week-end ou séjour du vacancier.

Nom du week-end/séjour	Dates	Codes ex : W040	Demande de transport			Souscription assurance annulation (cocher la case)	Fauteuil roulant manuel pliable (cocher la case)	Tarifs
			ESAT	Domicile	Domicile			
Si vous n'êtes pas encore adhérent à l'association pour la saison 2020-2021, ajoutez l'adhésion de 70€								
<b>TOTAL</b>								

**L'inscrivant**

En qualité de (vacancier lui-même, représentant légal, foyer, SAVS...) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Reconnait accepter les points 1 à 7 décrits ci-dessus

Fait le : ..... Signature :

