

Vacances adaptées

Pour adultes en situation de handicap mental



Hiver
2026-2027



Association Loi 1901 agréée Vacances Adaptées Organisées

Reconnue d'Intérêt Général

Agrément Atout France : IM059120023



 Les Papillons Blancs du Nord

Une équipe à votre écoute

Secrétariat / Bérénice contact@chavarot.org 06 71 60 05 01 <i>Lundi, mardi, jeudi, vendredi</i>	Cheffe de service / Kathy responsable-de-service@chavarot.org 06 09 82 92 68 <i>Du lundi au vendredi</i>
Information séjours et orientation infosejours@chavarot.org 07 88 02 82 28 <i>Du mardi au vendredi</i>	Comptabilité comptabilite@chavarot.org 06 71 66 25 76 <i>Du mardi au jeudi</i>
Le secrétariat est joignable par téléphone de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	En cas d' <u>urgence</u> et <u>uniquement</u> pendant les séjours 06 80 04 15 82

Les valeurs que nous défendons :

Respect - Dignité - Solidarité

Les convictions qui nous motivent :

Les vacances adaptées favorisent l'épanouissement des personnes déficientes intellectuelles puisqu'elles sont source de rencontres, de découvertes culturelles, de changement de rythme et de mode de vie, de dépaysement par l'environnement, l'alimentation, les activités diverses et les cultures régionales de France.

Les principes qui nous guident :

Répondre aux souhaits de nos vacanciers en tenant compte de leurs capacités.

Associer les vacanciers à l'élaboration du programme des activités (recherche des souhaits et envies des vacanciers en amont des séjours par des questionnaires réalisés auprès des vacanciers, tuteurs, familles, encadrants...).

Rester à l'écoute des remarques des vacanciers et des familles dans la mesure du possible.

Notre vision : Être la référence en matière de vacances et de loisirs adaptés.

Notre atout : Des animateurs volontaires, formés et/ou diplômés.

Aide pour choisir votre séjour



Les départs et retours de nos séjours ont lieu dans la métropole lilloise.

Vous pouvez consulter nos horaires et notre lieu de départ sur notre site internet www.chavarot.com dans l'onglet « Départs/Retours ».

Afin de choisir un séjour de vacances qui corresponde à vos besoins, consultez [les pages 5 et 6](#) (fiche d'auto-évaluation SEMBA et sa note explicative).



Si vous souhaitez des précisions sur les séjours :



06 71 60 05 01 : Bérénice - Secrétaire



07 88 02 82 28 : Information séjours et orientation



06 71 66 25 76 : Comptable



06 09 82 92 68 : Kathy - Cheffe de service



194/196 rue Nationale 59000 Lille

Nous pouvons envisager une rencontre dans votre lieu de résidence, notamment si vous avez des besoins spécifiques d'accompagnement.



La réservation sur notre site internet est **obligatoire** :



www.chavarot.com (onglet « Séjours »)

Si vous ne disposez pas d'un accès internet et/ou si vous avez besoin d'être accompagné(e), n'hésitez pas à nous contacter.

PROCÉDURE D'INSCRIPTION 2026



- ☐ Je détermine mon besoin en accompagnement grâce à la fiche d'auto-évaluation SEMBA ([page 13](#))
- ☐ Je choisis mon séjour avec l'aide du catalogue ou sur le site www.chavarot.com
- ☐ Je fais ma réservation sur le site www.chavarot.com

*Dès validation, un mail de prise en compte de ma demande me sera envoyé, avec le lien pour télécharger le dossier d'inscription, et je recevrai un **devis** rapidement*

- ☐ Je renvoie mon dossier d'inscription **dûment complété** ([pages 11 à 16](#)) à contact@chavarot.org en joignant une **ordonnance médicale lisible avec posologie** et si possible une **note éducative**

Tout dossier incomplet ne sera pas présenté en commission de validation (Bulletin d'inscription avec photo, Fiche d'auto-évaluation SEMBA, Dossier de renseignements de 3 pages et Ordonnance médicale)



En cas de non réception de ces éléments, la place réservée devient vacante au bout d'**un mois**

- ☐ Après validation de mon dossier par la commission, **je règle l'acompte, l'assurance annulation (si souscrite au moment de l'inscription), l'adhésion annuelle et je renvoie les conditions générales acceptées et signées**

Un mail confirmant que mon inscription est définitive me sera envoyé

Au plus tard 1 mois avant mon séjour

- ☐ Je règle le solde de mon séjour
- ☐ J'envoie **l'ordonnance de mon traitement médical** en cours de validité **durant le séjour**
- ☐ J'envoie - *si besoin* - **la prescription médicale de mes soins infirmiers** (*pansement(s), injection(s) ponctuelle(s) ou quotidienne(s), lavements, sondages...*)
- ☐ J'envoie - *si besoin* - **la prescription médicale pour la location de matériel médicalisé** (*lit médicalisé, matelas à air, lève-personne, fauteuil occasionnel si je n'en possède pas un...*) **en mentionnant les dates de mon séjour, ma taille et mon poids**
- ☐ J'envoie mes attestations CPAM, mutuelle, responsabilité civile et les photocopies de ma carte d'identité et d'invalidité

Je prépare mon départ

- ☐ Je prévois **un pique-nique** pour le trajet si départ le matin
- ☐ Je prépare dans deux enveloppes distinctes à mon nom **mes médicaments du midi et du soir** (*selon horaire de départ*) que je remettrai à mon accompagnateur(trice) référent(e)
- ☐ Je fais conditionner **mes médicaments pour la durée du séjour dans un pilulier sécurisé** (*voir le détail dans nos conditions générales de vente*) à mon nom, de préférence avec ma photo, que je donnerai à mon accompagnateur(trice) référent(e)
- ☐ J'apporte **ma carte vitale, mon argent personnel** (*pas de virement à l'association avant le séjour*) et **une ordonnance médicale** (*si modification de dernière minute de mon traitement*) que je confierai à mon accompagnateur(trice) référent(e)

Informations complémentaires :

- Pour l'ensemble de nos séjours, les draps sont fournis, à votre charge de prévoir **les alèses** et **toutes protections** nécessaires. En cas d'oubli, les produits achetés vous seront facturés.
- Nous vous transmettrons une fiche « trousseau » non exhaustive avec l'envoi de la facture, il est souhaitable de prévoir au moins une semaine de change. Possibilité de laver le linge sur les séjours. Veuillez à ce que votre linge soit marqué de manière lisible.

Pour toute urgence et uniquement au cours des séjours, un numéro d'astreinte est disponible : 06 80 04 15 82

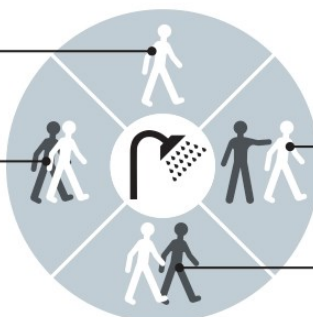
FICHE EXPLICATIVE ET D'UTILISATION DE L'OUTIL SEMBA

La SEMBA (Synthèse d'Evaluation de Mes Besoins d'Accompagnement) créée par le CNLTA est une méthode qui vous permettra de déterminer les besoins d'accompagnement des personnes dans le cadre de vacances adaptées organisées. Elle vise à remplacer la grille d'évaluation des autonomies précédemment créée par le CNLTA et utilisée par la majorité des organismes de vacances adaptées. La SEMBA est mise en place pour les futurs vacanciers et les personnes qui les accompagnent au quotidien afin qu'ensemble ils définissent au mieux les besoins d'accompagnement nécessaires pour chaque adulte déficient souhaitant partir en séjour de vacances adaptées.

Vie quotidienne (repas, toilettes, habillage) :

Pas de besoin spécifique d'accompagnement

Aide totale : prise en charge par l'accompagnant de la plupart ou de la totalité des gestes de la vie quotidienne



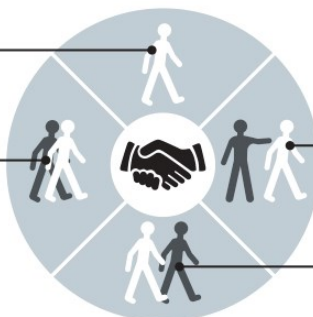
Stimulation verbale : simple consigne orale (rappel) ou aide ponctuelle (1 à 2 fois/semaine maxi)

Aide partielle ou guidance : accompagnement quotidien physique ou verbal nécessaire dans certains des gestes de la vie quotidienne

Vie sociale et comportement :

Pas de besoin spécifique

Vigilance permanente : besoin de régulation dans les relations sociales (instabilité fréquente)



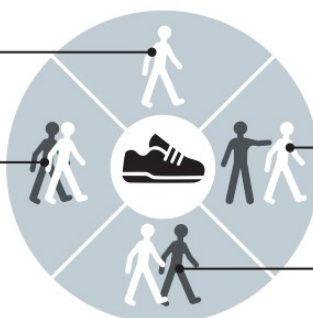
Attention ponctuelle : besoin de sollicitations dans les relations sociales

Attention soutenue : besoin de médiation dans les relations sociales (instabilité possible)

Mobilité et déplacement :

Pas de besoin spécifique : se déplace seul (et se repère seul)

Aide permanente : a besoin d'une présence ou d'une aide individuelle, personnalisée, systématique pour se déplacer



Attention particulière et aide au repérage : a besoin de préparation spécifique pour se déplacer seul ou présence discrète de l'encadrement

Aide régulière et/ou vigilance soutenue : a besoin d'accompagnement pour se déplacer en dehors d'un périmètre restreint



Exemple : ici on indique que le séjour est destiné à des vacanciers n'ayant pas besoin d'accompagnement dans la vie quotidienne.

L'Organisme de Vacances Adaptées doit être un réel partenaire pour vous aider à trouver le séjour correspondant au mieux aux besoins d'accompagnement ainsi qu'au souhait de vacances de la personne handicapée. Si vous avez besoin d'aide dans le choix du séjour de vacances adaptées, vous pouvez consulter le manuel rédigé par le CNLTA « Comment choisir son séjour de vacances adaptées ? »

FICHE D'AUTO-ÉVALUATION

semba[®] Synthèse d'Évaluation
de Mes Besoins d'Accompagnement

Je choisis l'accompagnement dont j'ai besoin pour mes vacances :

Vie quotidienne (pour les repas, la toilette, l'habillement) :



Je peux tout faire tout seul



J'ai besoin d'aide mais pas tous les jours

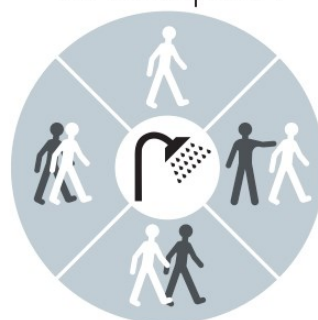


J'ai besoin d'aide pour certaines choses tous les jours



J'ai besoin d'aide tout le temps

Je colorie ce qui
me correspond :



Vie sociale et comportement (avec les autres) :



Je suis bien dans un groupe



J'ai besoin d'aide pour être bien dans un groupe



Je ne me sens pas toujours bien dans un groupe



Être dans un groupe me pose des difficultés

Je colorie ce qui
me correspond :



Déplacement et mobilité (pour marcher ou me déplacer) :



Je peux marcher longtemps sans prendre de risque



Je peux marcher seul mais pas longtemps



J'ai parfois besoin de quelqu'un pour me déplacer



J'ai toujours besoin de quelqu'un pour me déplacer

Je colorie ce qui
me correspond :



Avec cette fiche, je peux choisir un séjour adapté à mes besoins d'accompagnement et à mes envies.

Je peux feuilleter les brochures de vacances adaptées des adhérents au CNLTA.



Association Chavarot
194/196 rue Nationale
59000 Lille
Tél : 06 71 60 05 01
(Secrétariat)

contact@chavarot.org
www.chavarot.com

Association agréée
Vacances Adaptées
Organisées

Agrément Tourisme
IM059120023

Reconnue
d'Intérêt Général



Le Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés regroupe des organismes de vacances adaptées, adhérents à sa Charte Nationale de Qualité, et des représentants d'usagers.

www.cnlta.asso.fr

Nos séjours de fin d'année

Ottignies-Louvain-la-Neuve
Noël / Nouvel An (Be)

Du 19 au 26 décembre 2026

Accompagnement de proximité et renforcé
Du 27 décembre 2026 au 03 janvier 2027
Accompagnement de proximité et renforcé

Strasbourg (67)

Du 19 au 26 décembre 2026

Accompagnement discret et de soutien

Xonrupt-Longemer (88)

Du 27 décembre 2026 au 03 janvier 2027
Accompagnement discret



Louvain-la-Neuve (Belgique)



La Belgique en fête :
découvertes et magie de fin d'année

8 jours en décembre
8 jours entre décembre et janvier



Gîte Mozaïk
Rue de la Gare 2
1348 Ottignies-Louvain-la-Neuve

Hébergement avec prestations hôtelières



Accompagnement de proximité et renforcé



1h30



Transport en minibus, durée
du trajet hors temps de pause



Nombre de
vacanciers



Nombre
d'accompagnants



Nombre de vacanciers
maximum par chambre



Repas pris
au restaurant



Pas d'accueil de
personnes en
fauteuil permanent



Nombre de personnes
en fauteuil pour sorties



Nombre de personnes
en rollator ou en
déambulateur



≥ 1 heure
de marche

Loisirs Possibles

Louvain-la-Neige - marché de Noël (jusqu'au 20 décembre)

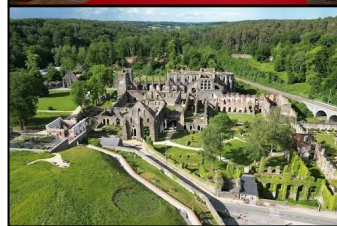
Musée Hergé - créateur des aventures de Tintin
(Louvain-la-Neuve)

Plaisirs d'Hiver : marché de Noël, animations, spectacle
son et lumière, illuminations (...) à Bruxelles

Visite de la Chocolaterie « Choco-Story » (Bruxelles)

Abbaye de Villers-la-Ville

Bowling (Louvain-la-Neuve)



Dates	Nombre de jours	Coût (hors assurance annulation)	Assurance annulation optionnelle
Du samedi 19 décembre au samedi 26 décembre 2026 Ottignies-Louvain-la-Neuve Noël	8	1880 €	94 €
Du dimanche 27 décembre 2026 au dimanche 03 janvier 2027 Ottignies-Louvain-la-Neuve Nouvel An	8	1880 €	94 €



Strasbourg (Bas-Rhin)



Noël au pays des Bretzels

8 jours en décembre



Appartement Comfort Hôtel
87 route de Shirmeck
5è étage - porte droite
67200 Strasbourg



Appartement

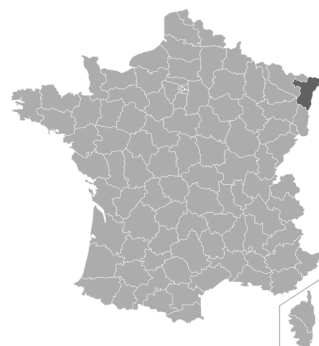


Accompagnement
discret et de soutien



5h30

Transport en minibus, durée
du trajet hors temps de pause



Nombre de
vacanciers



Nombre
d'accompagnants



Nombre de vacanciers
maximum par chambre



Repas préparés
par l'équipe
accompagnante



Pas d'accueil de
personnes en
fauteuil permanent



Pas d'accueil de
personnes en
fauteuil pour sorties



Pas d'accueil de
personnes en rollator
ou en déambulateur



Bons
marcheurs



Loisirs Possibles

Marché de Noël de Strasbourg (jusqu'au 24 décembre)

Repas du réveillon au restaurant

Visite commentée de Strasbourg en bateau-mouche

Découverte des différents quartiers historiques
de Strasbourg et sa Cathédrale

Les Secrets du Chocolat (Geispolsheim)

Le Palais du Pain d'Épices + atelier décoration (Gertwiller)



Dates

Nombre
de jours

Coût
(hors assurance annulation)

Assurance annulation
optionnelle

Du samedi 19 décembre au samedi 26 décembre 2026

8

1880 €

94 €

Strasbourg



Xonrupt-Longemer

(Vosges)



Cap sur les Vosges
pour un Nouvel An chaleureux

8 jours entre décembre et janvier



Centre de vacances « Les Jonquilles »
532 rue de la Résistance
88400 Xonrupt-Longemer

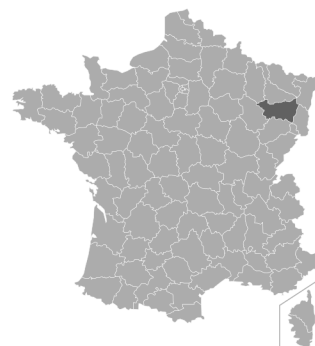
Hébergement avec prestations hôtelières



Accompagnement discret



5h30



Transport en minibus, durée
du trajet hors temps de pause



Nombre de
vacanciers



Nombre
d'accompagnants



Nombre de vacanciers
maximum par chambre



Repas pris
au restaurant



Pas d'accueil de
personnes en
fauteuil permanent



Pas d'accueil de
personnes en
fauteuil pour sorties



Pas d'accueil de
personnes en rollator
ou en déambulateur



Bons
marcheurs



Loisirs Possibles

Marché de Noël de Gérardmer (jusqu'au 03 janvier)

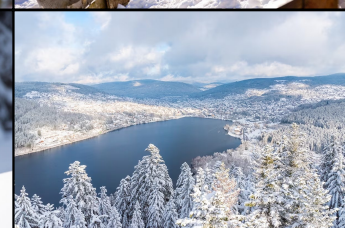
Visite et dégustation des bonbons des Vosges
(Confiserie de Plainfaing)

Promenade en raquettes et luge (si neige)

La Ferme aux Rennes (Stosswihr)

La Montagne des Lamas (La Bresse)

La Ferme des Plombes (Xonrupt-Longemer)



Dates	Nombre de jours	Coût (hors assurance annulation)	Assurance annulation optionnelle
Du dimanche 27 décembre 2026 au dimanche 03 janvier 2027 Xonrupt-Longemer Hiver	8	1880 €	94 €

Bulletin d'Inscription 2026



Lieu de séjour :
Dates :
Montant : €

PHOTO obligatoire

Nom :
Prénom :

Date de naissance :

☐☐

Établissement/Service (Nom, Adresse et Téléphone) :
.....
.....

Tutelle/Curatelle (Nom, Adresse et Téléphone) :
.....
.....

Personne qui remplit le dossier d'inscription

Nom/Prénom : Qualité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Mail (**obligatoire**) :

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom/Prénom : Qualité :

Téléphone **portable** (obligatoire) :

Adhésion annuelle association Chavarot 2026 : **20 €**

Assurance annulation optionnelle 2026 : **5 % du coût du séjour** (cf. page du séjour)

☐ **OUI** (à régler avec l'acompte)

☐ **NON**

Acompte de 25 % à verser dès validation de votre dossier

☐ Chèque bancaire libellé à l'ordre de l'Association Chavarot

☐ Virement Bancaire sur notre compte **IBAN : FR76 1670 6050 7816 6780 6590 235 - BIC : AGRIFRPP867**

☐ Chèques-Vacances ANCV ou autres (Merci de prendre connaissance des conditions générales)

☐ Avoir

Adresse de facturation

Nom/Prénom : Qualité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Mail (**obligatoire**) :

Conditions Générales de Vente (à joindre acceptées et signées obligatoirement au dossier)

Veuillez lire et accepter les Conditions Générales de Vente [page 12](#) et nous les renvoyer signées, par vous-même et votre tuteur(trice) légal(e), lors de l'envoi de votre dossier ou dès que possible.

1. Adhésion

L'adhésion individuelle est obligatoire pour bénéficier des services de l'association. Les conditions définies ci-dessous s'appliquent à tous les adhérents (*individuels - établissements - associations*).

1.1 Inscription

Toute demande de réservation doit être suivie du dossier d'inscription dûment complété. L'inscription devient effective après validation du dossier, règlement de l'adhésion annuelle, de l'acompte (*25% du coût du séjour*), de l'assurance annulation (*si souscrite*) et acceptation et signature des CGV.

Un devis vous sera envoyé après validation de votre réservation. Le règlement du solde doit être versé au plus tard 30 jours avant la date du départ. Eventuellement une rencontre avec le(a) vacancier(ère) peut se faire, dans le cas d'une première demande ou d'une antériorité très importante du séjour précédent.

La réservation et par suite l'inscription vous engagent à fournir les documents nécessaires à la bonne organisation du séjour (*ordonnance du traitement médical à jour à la date du départ et tout autre incident survenu récemment*).

Nous vous demandons de compléter le **plus scrupuleusement possible le dossier de renseignements** qui concerne la santé et les habitudes de vie du bénéficiaire.

Données personnelles collectées :

En référence au traitement des données personnelles (*bulletin d'inscription, dossier de renseignements, traitement médical, attestations CPAM, mutuelle, responsabilité civile, carte nationale d'identité, carte d'invalidité, habitudes de vie, prescriptions médicales, dossier médical sous pli*), nous vous informons que les données collectées seront transmises à toute personne contribuant au bon déroulement du séjour de vacances, impliquant le respect de la clause de confidentialité.

Ces données seront gardées pendant 2 ans au siège de l'association.

1.2 Le prix du séjour

1.2.1 Le prix du séjour comprend

Les frais d'hébergement, d'alimentation, d'accompagnement, d'activités initiés par l'organisme, les frais de transport aller/retour au départ de la métropole lilloise ainsi que les frais de déplacement sur le lieu du séjour.

1.2.2 Le prix du séjour ne comprend pas

- Les frais médicaux.

Cependant, nous avançons les sommes nécessaires qui vous seront facturées à la fin du séjour. À réception de votre règlement, nous vous transmettrons alors les documents utiles à l'obtention du remboursement auprès de votre CPAM et le cas échéant, auprès de votre mutuelle.

- Les activités « en option ».

- L'argent personnel à remettre au responsable du séjour le jour du départ (*l'association n'accepte pas l'argent personnel envoyé par virement bancaire*).

- Le pique-nique pour des départs le matin ou s'il est demandé.

- La couverture du vol de biens personnels (*téléphone portable, appareil photo, bijoux, vêtements...*).

1.2.3 Moyens de paiement acceptés

Virement, Chèque, Chèques-Vacances.

Si vous êtes en attente de chèques-vacances (ANCV ou autres), signaler la situation lors du règlement auprès de notre service comptable. Votre chèque d'acompte ou de règlement sera mis en attente puis restitué, lors du dépôt du règlement final par chèques-vacances.

1.2.4 Les aides aux vacances

Des organismes peuvent vous allouer des aides couvrant tout ou partie des frais de séjour (*cf. Les aides pour financer votre séjour, p18*). Si vous souhaitez connaître les modalités, nous vous conseillons de prendre contact avec eux.

2. Annulation

Du fait du participant

Toute annulation devra être signalée par courrier recommandé avec AR ou déposée contre signature. Toute annulation entraînera 40 € de frais imputables à l'enregistrement et à l'annulation du dossier.

En cas d'annulation, l'acompte sera remboursé selon les modalités suivantes :

= À 90 Jours et plus de la date du départ 100%

= Entre 90 et 30 jours de la date du départ 50%

= À moins de 30 jours de la date du départ, la totalité du séjour est due.

Pour une meilleure couverture, l'association vous incite à **souscrire à une garantie personnelle d'annulation de séjour auprès de tout organisme de votre choix** ou, par son intermédiaire, auprès de la MAIF : **option assurance annulation voyage à régler avec l'acompte du séjour et à souscrire au moment de l'inscription.**

Tout séjour entamé est dû dans son intégralité.

En cas de retour anticipé, motivé par un accident inopiné, le rapatriement sanitaire d'un participant est couvert par notre assurance.

L'association se réserve le droit de mettre fin au séjour d'un vacancier dont le comportement irait à l'encontre du bon déroulement de celui-ci. Il en est de même en cas d'actes délictueux.

Dans ces circonstances, les frais de retour anticipés (*transport et encadrement*) sont à la charge de la personne ou de la structure ayant effectué l'inscription du vacancier.

Du fait de l'association

L'association se réserve le droit d'annuler un séjour en cas de manque de participants (moins des trois quarts du nombre prévu) ou de raisons imprévisibles mettant en difficulté son organisation ou la réalisation de celui-ci.

Dans ce cas l'association vous proposera :

- La participation à un autre séjour ou

- Le remboursement intégral des sommes versées.

3. Utilisation de photographies ou de vidéos

L'association se réserve le droit d'utiliser des photographies ou vidéos pris dans le cadre de ses activités. **En cas de désaccord**, merci de bien cocher la case « non » dans le dossier de renseignements pour le droit à l'image.

4. Médicaments / équipement médical

Les médicaments doivent être fournis en quantité suffisante pour toute la durée du séjour, avec une ordonnance en cours de validité durant le séjour.

Le traitement médical devra être conditionné SOUS FORME SÉCURISÉE (blisters, chaussettes...), dûment validé par la signature et la qualification de la personne ayant opéré le conditionnement.

Pour tous les vacanciers dont l'état de santé nécessite l'usage d'un lève personne et/ou d'un lit médicalisé, d'un matelas à air ou encore de soins infirmiers, **il vous sera demandé une prescription médicale.**

5. Trousseau

Nous n'imposons aucun trousseau. Cependant, une fiche indicative non exhaustive vous sera envoyée. Chacun devra par conséquent emporter le linge qu'il estimera lui être nécessaire, en fonction de la période et en quantité suffisante pour la durée du séjour.

Il est préférable de marquer le linge et d'éviter d'emmener des vêtements de valeur. Nous déclinons toute responsabilité en cas de perte, de vol et/ou de détérioration.

Énurésie et encopésie

Les vacanciers souffrant d'énurésie et/ou d'encopésie devront apporter avec eux, en nombre suffisant, les équipements appropriés (*alèses, protections ou changes, etc.*). Dans le cas contraire, une facture sera envoyée au responsable légal.

6. Réclamations

Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 30 jours après la fin du séjour. Vous devrez écrire à l'Association Chavarot, au Responsable de Service, 194/196 rue Nationale 59000 Lille, par lettre recommandée avec AR, ou par mail. Aucune demande ne sera prise en compte uniquement par téléphone.

En cas de litige, vous pouvez faire appel à la Médiation « Tourisme et Voyage ».

7. Cession du contrat de vente

Le nouveau voyageur devra avoir le même degré d'autonomie que le voyageur initial.

Vous êtes tenu d'en informer l'Association Chavarot par lettre recommandée avec AR au plus tard 7 jours avant la date de départ.

La cession du contrat entraîne des frais d'un montant de 40 €, que le cédant ou le cessionnaire doivent s'acquitter avant la date de départ.

☐ J'accepte les Conditions Générales de Vente

Nom :

Prénom :

Qualité :

Date :

Signature :

FICHE D'AUTO-ÉVALUATION

semba[®] Synthèse d'Évaluation
de Mes Besoins d'Accompagnement

Je choisis l'accompagnement dont j'ai besoin pour mes vacances :

Vie quotidienne (pour les repas, la toilette, l'habillement) :



Je peux tout faire tout seul



J'ai besoin d'aide mais pas tous les jours

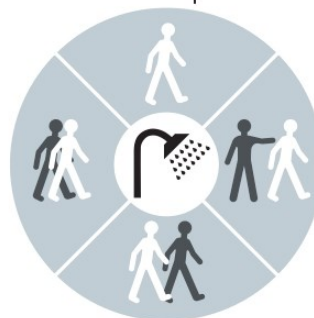


J'ai besoin d'aide pour certaines choses tous les jours



J'ai besoin d'aide tout le temps

Je colorie ce qui
me correspond :



Vie sociale et comportement (avec les autres) :



Je suis bien dans un groupe



J'ai besoin d'aide pour être bien dans un groupe



Je ne me sens pas toujours bien dans un groupe



Être dans un groupe me pose des difficultés

Je colorie ce qui
me correspond :



Déplacement et mobilité (pour marcher ou me déplacer) :



Je peux marcher longtemps sans prendre de risque



Je peux marcher seul mais pas longtemps



J'ai parfois besoin de quelqu'un pour me déplacer



J'ai toujours besoin de quelqu'un pour me déplacer

Je colorie ce qui
me correspond :



Avec cette fiche, je peux choisir un séjour adapté à mes besoins d'accompagnement et à mes envies.

Je peux feuilleter les brochures de vacances adaptées des adhérents au CNLTA.

Nom : Prénom :

Nom du séjour :

Ma particularité, mon handicap :

Ma santé

	Oui	Non
Je porte des lunettes de vue ☐ En permanence ☐ Occasionnellement		
J'ai une prothèse dentaire amovible Aide pour l'entretien.....		
Je porte une prothèse auditive Aide pour l'entretien.....		
Je porte des ☐ Semelles orthopédiques ☐ Chaussures orthopédiques		
J'ai des difficultés à monter et/ou descendre les escaliers Précisez.....		
J'utilise une canne		
J'utilise un ☐ Rollator ☐ Déambulateur		
J'ai besoin d'un fauteuil roulant ☐ Permanent ☐ Pour les sorties (seulement)		
Mon fauteuil est ☐ Manuel ☐ Électrique		
Je sais me déplacer seul(e) en fauteuil roulant		
J'ai besoin d'un Lit médicalisé <i>(je fournis la prescription en précisant les dates du séjour et si j'ai besoin d'un matelas à air - seulement)</i>		
J'ai besoin d'un ☐ Lève-personne ☐ Verticalisateur <i>(je fournis la prescription en précisant les dates du séjour, ma taille et mon poids)</i>		
J'ai eu un problème médical récemment (avec ou sans séquelles) Précisez.....		
Je souffre d'une maladie dégénérative Laquelle ?		
Je souffre d'épilepsie Précisez : ☐ Stabilisée ☐ Occasionnelle ☐ Fréquente Conduite à tenir.....		
Je prends un traitement médical		
J'ai besoin de soins infirmiers <u>hors distribution du traitement</u> <i>(fournir prescription)</i> Quels types de soins ? À quelle fréquence ?		
J'aurai une injection (<u>autre que pour le diabète</u>) durant le séjour <i>(fournir prescription)</i> De quel type ? Quand ?		
Je souffre de problèmes veineux		
Je souffre de problèmes cardiaques		
Je souffre d'asthme		
Je souffre de diabète		
Si oui, j'ai besoin de ☐ Dextro(s) ☐ Injection(s) d'insuline <i>(fournir prescription)</i> Fréquence :		
Je gère seul(e) le(s) ☐ Dextro(s) ☐ Injection(s) d'insuline		

Mes besoins et caractéristiques

	Oui	Non
Je communique ☐ Pas ☐ Peu ☐ Verbalement ☐ Par gestes ☐ Par cris		
J'utilise un outil de communication pour échanger Précisez.....		
J'ai un objet fétiche Précisez		
J'ai des rituels Précisez.....		
J'ai une/des peur(s) Précisez		
Je sais lire		
Je sais écrire		
J'ai tendance à fuguer		
J'ai un comportement agressif envers moi-même Précisez.....		
J'ai un comportement agressif envers les autres Précisez.....		
Je suis sujet(te) aux délires Précisez.....		
Je suis sujet(te) aux hallucinations Précisez.....		
J'ai des relations problématiques avec les inconnus Précisez.....		
J'ai des relations problématiques avec les accompagnants(es) Précisez.....		
J'ai des difficultés à respecter les règles de la vie en collectivité Précisez.....		
J'ai des habitudes culturelles ou religieuses Précisez.....		
Je fume Précisez.....		
Je peux boire un peu d'alcool Précisez.....		
J'ai souffert d'alcoolisme		
J'ai une tendance à l'alcoolisme		
Je souffre de kleptomanie		
Je souffre de claustrophobie		
Je suis sujet(te) au mal de transport Précisez.....		
Je souffre d'allergie(s) Précisez.....		

Ma vie quotidienne

	Seul(e)	Avec un peu d'aide (précisez par un écrit)	Avec une aide totale
Je fais ma toilette			
Je prépare mes vêtements			
Je m'habille			
Je me chausse			
Je lace mes chaussures			
Je vais aux toilettes			
Je me rase ☐ Non nécessaire ☐ En autonomie ☐ Avec aide Si oui : ☐ Rasoir manuel ☐ Rasoir électrique			
Je porte ☐ Une ou des chaussette(s) de contention ☐ Un ou des bas de contention			
Je souffre ☐ d'Incontinence urinaire ☐ d'Énurésie diurne ☐ d'Énurésie nocturne (je prévois des alèses) ☐ d'Encoprésie diurne ☐ d'Encoprésie nocturne (je prévois des alèses)			
Je porte des protections ☐ Oui ☐ Non (je les prévois) Précisez.....			
Pour les femmes			
Je suis réglée		Oui	Non
J'utilise un moyen contraceptif		Oui	Non
Précisez.....			
J'utilise des serviettes périodiques		Oui	Non
J'utilise des tampons		Oui	Non

Repas - Alimentation

	Oui	Non
J'ai besoin d'aide pour manger Si oui, précisez.....		
J'ai besoin de ☐ Couverts adaptés ☐ Tour d'assiette ☐ Autre Précisez.....		
Mes repas ont une texture particulière : ☐ Mixé ☐ Mouliné ☐ Haché ☐ Écrasé ☐ Coupé finement		
Mes boissons doivent être gélifiées		
J'ai besoin d'aide pour boire Si oui, précisez.....		
J'utilise ☐ Une paille ☐ Un verre à bec ☐ Autre Précisez		
Je suis limité(e) en quantité de boissons (restriction hydrique) Précisez.....		
J'ai besoin de stimulation pour m'hydrater		
Je souffre de potomanie		
Je suis un régime Précisez.....		
J'ai des dégoûts alimentaires Précisez.....		
J'ai des intolérances ou contraintes alimentaires (à cause d'un traitement, d'une opération...) Précisez.....		
Au petit déjeuner je prends une boisson chaude ☐ Lait ☐ Chocolat ☐ Infusion ☐ Chicorée ☐ Thé ☐ Café décaféiné ☐ Café au lait ☐ Café noir		
Après le déjeuner je bois une boisson chaude ☐ Infusion ☐ Chicorée ☐ Thé ☐ Café décaféiné ☐ Café au lait ☐ Café noir		

Nuit - Sommeil - Lever - Coucher

	Oui	Non
Je me couche avant 22h00 Précisez :h.....		
J'ai peur de l'obscurité Précisez la conduite à tenir.....		
J'ai des difficultés pour m'endormir		
J'ai des angoisses nocturnes, des insomnies		
Je me lève la nuit Précisez.....		
J'ai un lever difficile		
Je me lève tôt Précisez :h.....		
Je fais la sieste ☐ Occasionnellement ☐ Toujours ☐ Jamais		
Je souffre d'apnée du sommeil		
Si oui, je suis appareillé(e) Précisez.....		
Je gère mon appareil seul(e)		

Inscription en couple, avec un(e) ami(e)

	Oui	Non
Je m'inscris en compagnie de.....		
Nous souhaitons dormir dans la même chambre		
Nous souhaitons dormir dans le même lit		

Informations complémentaires

Mon poids	
Ma taille	
<u>Séjour de vacances antérieur :</u> Association Chavarot Séjour / année	
Autre organisme de vacances adaptées : Séjour / année	

Mes centres d'intérêt

	Oui	Non
Je sors ☐ Seul(e) ☐ Avec un ou une amie sans animateur(trice) ☐ Toujours accompagné(e) par un(e)animateur(trice)		
Je m'adapte à des lieux nouveaux ☐ Difficilement ☐ En quelques jours ☐ Rapidement Précisez.....		
Je me repère ☐ Pas du tout ☐ Après quelques jours ☐ Rapidement		
Je suis capable de rentrer à une heure fixée		
Je sais lire l'heure		
Je sais demander mon chemin		
Je sais utiliser un téléphone portable		
Je gère mon argent personnel : ☐ Seul(e) ☐ Une petite somme : précisez € ☐ Pas du tout		
Je sais faire un achat simple		
J'ai besoin d'être guidé(e) pour faire un achat		
Je sais choisir une activité parmi plusieurs		
Je suis capable de dire ce que j'aime faire		
Je suis capable de dire ce que je n'aime pas faire		
Je sais soutenir mon attention de façon prolongée		
J'ai besoin d'être stimulé(e) pour participer aux activités		
Je pratique un sport régulier Précisez.....		
Je suis : ☐ Dynamique ☐ Fatigable ☐ Très fatigable Précisez.....		
Je peux marcher : ☐ Quelques pas ☐ Moins d'une heure ☐ Une heure ☐ Plus d'une heure ☐ Plus de deux heures		
Je suis en <u>fauteuil roulant permanent</u> et je peux tenir debout quelques instants ☐ Pour un transfert ☐ Pour la toilette Je peux être assis ☐ En véhicule ☐ À table		

Musique - Lecture - Dessin - Peinture - Culture - Cinéma - Télévision
Danse - Chant - Ateliers créatifs - Tricot - Couture - Jeux de société
Ping-pong - Pétanque - Mølkky - Pêche - Marche - Randonnée

Autres :

**Afin d'optimiser votre accompagnement,
nous vous remercions de joindre
une note sur vos habitudes de vie**

Notes et attentions particulières :

[illegible]

Conditions générales de l'assurance annulation

Objet de la garantie

Au titre de la présente convention, l'association sociétaire souscrit, pour le compte du participant qui se voit dans l'obligation d'annuler son voyage, une garantie ayant pour objet le remboursement au profit dudit participant de toutes les sommes contractuellement dues à l'organisateur du séjour.

Condition d'octroi de la garantie

La souscription à l'assurance annulation doit s'effectuer obligatoirement au moment de l'inscription et doit être réglée avec l'acompte. L'assurance annulation ne pourra être souscrite pour toute inscription à moins de 3 semaines du départ en séjour.

La garantie pourra être mise en œuvre dans tous les cas où l'annulation a été justifiée par :

Le décès

- du participant lui-même, de son conjoint ou de son concubin, de ses ascendants ou descendants en ligne directe ;
- d'un frère, d'une sœur, d'un beau-frère ou d'une belle sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille du participant.

D'une maladie médicalement constatée ou un accident corporel subi, y compris un attentat, entraînant l'impossibilité de quitter la chambre pendant une durée minimum de huit jours pour le participant lui-même, de son conjoint ou de son concubin, de ses ascendants ou descendants en ligne directe.

La destruction accidentelle des locaux professionnels ou privés occupés par le participant propriétaire ou locataire, survenue après la souscription du contrat et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux du sinistre le jour du départ.

Le licenciement économique du participant, de son conjoint ou de son concubin, du père ou de la mère ou de la personne ayant fiscalement à charge le participant mineur.

Toutefois, elle ne peut s'exercer :

- **pour tout fait provoqué intentionnellement** par le participant ;
- pour la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, **la maladie ou l'accident préexistant** à la souscription du contrat ;
- **en cas de guerre civile ou étrangère** ;
- **en cas d'irradiation** provenant de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ;
- **pour les cataclysmes naturels**, à l'exception de ceux entrant dans le champ d'application de la loi n°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

Étendue de la garantie dans le temps

La garantie prend effet à compter de l'inscription du séjour, **elle ne s'exerce pas au cours du séjour.**

Montant de la garantie

Sont couvertes au titre du présent contrat **toutes sommes versées dès l'inscription à l'organisateur** (acompte, arrhes, dédit) dans la limite d'un plafond égal au coût du séjour.

Formalités de déclarations

Le participant ou ses ayant droit sont tenus, sous peine de déchéance, **d'aviser, dans les 10 jours suivant la survenance de l'événement**, l'association sociétaire, verbalement contre récépissé, ou par écrit.

Les aides pour financer votre séjour

Les Chèques-Vacances de l'ANCV : renseignez-vous auprès du correspondant vacances de votre établissement, du siège de votre association ou auprès de l'UNAPEI.

La MDPH : elle peut, si vous en faites la demande, vous accorder, en fonction de vos revenus, un complément de ressources ou la prestation de compensation.

Les communes : certaines municipalités accordent des aides pour les départs en vacances de certains adultes handicapés. Contactez le CCAS de votre commune.

Le Conseil Général : des aides peuvent également être accordées, renseignez-vous auprès de votre département.

Les mutuelles : certaines mutuelles accordent des aides pour les vacances de leurs adhérents.

Les comités d'entreprise : vous pouvez demander une aide à votre comité d'entreprise comme par exemple des chèques-vacances.

La CAF (Caisse d'Allocations Familiales), la MSA (Mutualité Sociale Agricole), etc.

Les caisses de retraite de la fonction publique (des parents) peuvent accorder des aides.

NOTES



ASSOCIATION CHAVAROT

194/196 rue Nationale

59000 Lille

Tél : 06 71 60 05 01 (Secrétariat)

Mail : contact@chavarot.org

 <http://www.chavarot.com>

 www.facebook.com/chavarot.association

 www.linkedin.com/company/association-chavarot

Assureur de l'organisme :



AU PROFIT DE NOTRE CAUSE

L'association Chavarot œuvre en faveur des vacances et loisirs des personnes déficientes intellectuelles de bonne, moyenne et faible autonomie.

Cette association, reconnue d'intérêt général, émane du réseau « Papillons Blancs ». Elle est à but non lucratif et est habilitée à recevoir des dons donnant droit à des avantages fiscaux.

Pour les particuliers :

Vous pouvez nous envoyer vos dons à l'aide de ce coupon-réponse et l'association pourra vous faire parvenir un reçu fiscal. Vous pourrez bénéficier d'une réduction d'impôts de 66% des sommes versées, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Pour les entreprises :

Elles peuvent verser des dons déductibles, dans la limite de 3,25 % du Chiffre d'Affaires.

Photos non contractuelles - Catalogue RPNS - Tous droits réservés - Ne pas jeter sur la voie publique



Je soutiens l'Association Chavarot par un don de €

☐ M. ☐ Mme

Nom : Prénom :

Mail :

Adresse :

Code Postal : Ville :

