



Loisirs Education & Citoyenneté

Grand Sud

LE&C GS VACANCES TOUS

DOSSIER D'INSCRIPTION

À retourner, lors de l'inscription à : LE&C Grand Sud
7, rue Paul Mesplé 31100 TOULOUSE · Tél. : 05 62 87 43 43 · Fax : 05 62 87 43 44 · contact@lecgs.org

PHOTO
RÉCENTE
OBLIGATOIRE

INFORMATIONS LIÉES AU-À LA PARTICIPANT-E

Nom : _____ Prénom : _____
Né-e le : _____ À : _____
Âge : _____ Sexe : Féminin Masculin
Mail : _____
Téléphone portable : _____

Établissement fréquenté durant l'année :

Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____

Choix de séjour :

1^{er} choix : _____ Du : _____
Au : _____
2^{ème} choix : _____ Du : _____
Au : _____
3^{ème} choix : _____ Du : _____
Au : _____
Séjour précédent : _____ Du : _____
Au : _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter : _____
Lien : _____
Numéro 24h/24h : _____
Précisions éventuelles : _____

RÉFÉRENT s'occupant de l'inscription :

Nom : _____ Prénom : _____

RÉFÉRENT joignable pendant le séjour :

Nom : _____ Prénom : _____
N° de tél. portable (service astreinte)
obligatoire : _____

Je soussigné-e : _____
agissant en qualité de : _____
Certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente,
du traitement automatisé des informations ainsi que du droit à
l'image et y souscris dans leur intégralité.
Je certifie que le-la participant-e inscrit-e sur le présent bulletin est
adhérent-e ou en cours d'adhésion.

Cadre réservé à LE&CGS Vacances Tous :

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Frais de séjour :

Facture à adresser à :
Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____

Frais complémentaires :

Facture à adresser à :
Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____

Règlement du séjour :

- Par le-la participant-e
 Par un tiers-e (joindre l'attestation de prise en charge)

Mode de règlement :

- Par chèque bancaire ou postal Par chèque-vacances ANCV
 En espèces Par chèque CESU

Par virement bancaire :
Date du virement : _____
Indiquer le montant viré : _____ €

CONVOYAGE

Transport vers lieu de séjour : Oui Non (accueil sur site)
Lieu de départ : _____
Lieu de retour : _____

ADHÉSION ANUELLE

LE&C GS Vacances Tous étant une association loi 1901, l'adhésion de 5 euros est obligatoire pour bénéficier des séjours. La souscription est automatiquement calculée lors de l'inscription au séjour.

Fait à : _____
Le : _____

Signature & cachet de le-la participant-e ou de son-sa représentant-e
légal-e :

PROJET DE SÉJOUR DU·DE LA PARTICIPANT·E

QUELLES RAISONS ONT MOTIVÉ
LE CHOIX DU SÉJOUR ?

QUELLES SONT LES ATTENTES
DU·DE LA VACANCIER·ÈRE ?

QUELS SONT SES CENTRES D'INTÉRÊTS ?
Activités pratiquées, sportives, culturelles...

QUELLES SONT LES CONDITIONS À RÉUNIR
POUR RÉUSSIR CE TEMPS DE VACANCES ?

PRÉCISEZ CE QUI L'ANGOISSE
OU LE·LA STRESSE

PRÉCISEZ CE QUI L'APAISE

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEREZ UTILES À NOUS COMMUNIQUER :

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

TYPES DE DÉFICIENCES PRÉSENTÉES

- Déficience intellectuelle Déficience psychique Déficience sensorielle Déficience motrice
 Troubles cognitifs Immaturité psycho-affective Merci de préciser (présentation, sévérité...) : _____

SANTÉ DU-DE LA PARTICIPANT-E

Taille : _____ Poids : _____ Groupe sanguin : _____

A un traitement médical : Oui Non

Si oui, prend son traitement seul-e : Oui Non

Si non : Oui Non

Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Surdité : Oui Non

Si oui : Totale Partielle

Appareil auditif : _____ Oui Non

Basse vision : Oui Non

Si oui, cécité totale : Oui Non

Si oui, port de corrections : Oui Non

Diabète : Oui Non

Type : _____ Se gère seul-e : Oui Non

Nécessité d'un contrôle dextro : Oui Non

Se gère seul-e : Oui Non

Injections pendant le séjour : Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ou date ? _____

Épilepsie (joindre un protocole de fin de crise) : Oui Non

Si oui : Active Stabilisée

Si active, crises de type : _____

Fréquence : Rares Fréquentes

Asthme (joindre un protocole de fin de crise) : Oui Non

Si oui fréquence des crises : _____

Cardiopathie : Oui Non

Allergie(s) (joindre un protocole de fin de crise) : Oui Non

Si oui, préciser : _____

Le-la participant-e a-t-il-elle un appareillage particulier ? Oui Non

Si oui, préciser (oxygénothérapie, VNI, stomi, sonde...) : _____

Vaccinations à jour : Oui Non Date : _____

MOTRICITÉ DU-DE LA PARTICIPANT-E

La personne est : Dynamique Fatigable

Autonomie des déplacements : Marche seul-e

Avec aide Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Rythme de marche : Normal Lent Très lent

Chaussures orthopédiques : Oui Non

Bas de contention : Oui Non

Se déplace en fauteuil roulant manuel : En permanence

Occasionnellement : _____ Pas du tout

Se sert d'un déambulateur : En permanence

Occasionnellement : _____ Pas du tout

Monte un escalier :

Seul-e Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Monte dans un minibus :

Seul-e Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Monte dans un car :

Seul-e Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Nécessite un autre type d'aide technique (orthèse, prothèse...) : Oui Non

Si oui, préciser : _____

Vient avec son matériel (aides techniques) : Oui Non

Si non, a une prescription pour une location sur place Oui Non

HYGIÈNE/TOILETTE

Toilette :

Seul-e Avec guidance verbale Avec aide totale

Se douche seul-e : Oui Non

A peur de la douche : Oui Non

Se brosse les dents seul-e : Oui Non

Se rase seul-e : Oui Non

Habillage :

Seul-e Avec guidance verbale Avec aide totale

Reconnaît ses vêtements : Oui Non

Change ses vêtements : Oui Non

Choisit ses vêtements : Oui Non

Se chausse : Oui Non

Porte un dentier : Oui Non

Si oui : Dentier du haut Dentier du bas

Quand ? Le jour La nuit

Utilisation autonome : Oui Non

Propreté :

Va aux toilettes : Seul-e Avec guidance verbale Avec aide totale

Est énurétique : Oui Non

Est encoprétique : Oui Non

Porte des protections : Oui Non

Si oui : Seul-e Avec guidance verbale Avec aide totale

Pour les femmes : est-elle réglée ? Oui Non

Si oui, gestion autonome : Oui Non

REPAS ET ALIMENTATION

S'alimente : Seul-e Avec aide ponctuelle Avec aide totale

Se sert seul-e : Oui Non

Coupe seul-e : Oui Non

Boit seul-e : Oui Non

Type de repas : Normal

Coupé fin Mixé Lisse Semi-liquide

Est sujet-te aux fausses routes : Oui Non

Peut boire du café : Oui Non

Peut boire de l'alcool : Oui Non

Utilisation de gélifiant pour les boissons : Oui Non

Utilisation d'épaississant pour les boissons : Oui Non

Troubles de l'alimentation :

Excès alimentaire : _____ Oui Non

Difficultés de prise alimentaire : Oui Non

Si oui, préciser : _____

Potomanie : Oui Non

Régime alimentaire (joindre ordonnance ou protocole) : Oui Non

Si oui, le(les)quel(s) : hypocalorique, sans sel, diabétique, etc. :

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

COMPORTEMENT

- Tendance destructive : Oui Non
- Agressivité envers les autres : Oui Non
- Agressivité envers lui-elle-même : Oui Non
- A tendance à s'écarter du groupe : Oui Non
- Recherche de proximité : Oui Non
- Peut se mettre en danger : Oui Non
- Automutilation : Oui Non

Conseils d'accompagnement :

A des rituels, des objets fétiches : Oui Non

Le(s)quel(s) :

Fume-t-il-elle ? Oui Non

Joindre le protocole :

ARGENT PERSONNEL

- Gère seul-e son argent : Oui Non
- Si non, doit être confié à l'animateur : En partie En totalité
- Fréquence de distribution : Par jour Par semaine Par quinzaine
- Connait la valeur de l'argent : Oui Non
- Sait faire un achat simple : Oui Non Avec une aide Attention aux achats irraisonnés

COUCHAGE

- Chambre seul-e (si disponibilité et surcoût) : Oui Non
- Chambre couple : Oui Non
- Nom du-de la partenaire : _____
- Souhaite être en chambre avec une relation amicale : Oui Non
- Nom de la personne : _____

ACTIVITÉS ET LOISIRS

- Sait choisir une activité parmi plusieurs : Oui Non
- Peut soutenir son attention de façon prolongée : Oui Non
- Sait lire : Oui Non
- Sait écrire : Oui Non
- Sait nager : Oui Non
- Baignade autorisée : Oui Non

COMMUNICATION

- Accède au langage : Oui Non
- Si oui, parle avec difficulté : Oui Non
- Si oui, préciser : _____
- Si oui, comprend avec difficulté : Oui Non
- Utilise les gestes pour s'exprimer : Oui Non
- Si oui, préciser : _____

ASPECT RELATIONNEL

- La relation s'établit facilement avec autrui : Oui Non
- La relation s'établit facilement avec l'accompagnant-e : Oui Non
- Y a-t-il des dispositions particulières pour entrer en relation ? Oui Non
- Si oui, préciser : _____

LEVER ET COUCHER

- Se lève tôt (avant 7 heures) : Oui Non
- A un lever difficile : Oui Non
- Se couche tôt : Oui Non
- Difficulté d'endormissement : Oui Non
- Préciser les difficultés si besoin : _____
- Déambule la nuit : Oui Non
- A des angoisses nocturnes : Oui Non
- A des insomnies : Oui Non
- Fait la sieste : Oui Non
- Préciser la fréquence de sieste : _____
- A peur de l'obscurité : Oui Non

SORTIES

- Sort seul-e (sans animateur-riche) : Oui Non
- Sort en petit groupe (sans animateur-riche) : Oui Non
- Se repère dans l'espace : Oui Non
- Sait lire l'heure : Oui Non
- Est capable de rentrer à une heure fixée : Oui Non
- Peut s'égarer : Oui Non
- Sait demander son chemin : Oui Non
- Possède un téléphone portable : Oui Non
- S'adapte facilement à un nouvel environnement : Oui Non
- Peut se mettre en danger dans un environnement non contrôlé/inconnu : Oui Non

L'inscription du-de la participant-e sera effective lorsque le règlement de l'acompte (200 € par semaine de séjour à l'ordre de LE&C Grand Sud) sera réglé ainsi qu'à la réception du dossier d'inscription, de la fiche de suivi médical et de la fiche de traitement médical.

FICHE SUIVI MÉDICAL

Nom : Prénom :
 Né·e le : À :
 Âge : Sexe : Féminin Masculin
 Intitulé du séjour :
 N° de sécurité sociale :
 N° mutuelle :

Cachet de l'établissement ou du service de soins :

Joindre les copies des cartes de sécurité sociale et de mutuelle avec l'ensemble des médicaments pour le séjour.

SOINS PARTICULIERS		Ordonnance fournie <input type="checkbox"/>
Nature des soins, dispositions, fréquence d'intervention :	Consignes et obs. particulières, fréquence... matériel fourni :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INTERVENTION D'UN·E PROFESSIONNEL·LE DE SANTÉ		Ordonnance fournie <input type="checkbox"/>
Qualité intervenant·e :	Consignes et obs. particulières, fréquence... matériel fourni :	
Infirmier·ère <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Masseur·se Kinésithérapeute <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Analyste médical·e <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Autre (préciser) : <input type="text"/>	<input type="text"/>	

ÉQUIPEMENT ET AIDE TECHNIQUE		Ordonnance fournie <input type="checkbox"/>
Identification des appareillages	Indications d'utilisation – consignes particulières, fréquence, matériel fourni	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INFORMATIONS PARTICULIÈRES	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier	
Informations médicales INITIALES transmises le :	<input type="text"/>
Par : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>

Docteur :	Prescription
Spécialité :	
Date :	

Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier	
Informations médicales MODIFIÉES transmises le :	<input type="text"/>
Par : <input type="text"/>	Signature : <input type="text"/>

Docteur :	Prescription
Spécialité :	
Date :	

FICHE TRAITEMENT MÉDICAL

Nom : Prénom :
 Né-e le : À :
 Âge : Sexe : Féminin Masculin

Cachet de l'établissement ou du service de soins :

TRAITEMENT EN RAPPORT AVEC L'ALD*

**Affection
de Longue Durée*

Ordonnance fournie

Médicament à donner quotidiennement : nom commercial, forme, dosage, voie d'administration. Mettre * à côté du nom du médicament pouvant être substitué par un générique

QUANTITÉ

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

Médicament à donner périodiquement : préciser la fréquence :

Injection :

Préciser la date :

Médicament à donner si besoin :

TRAITEMENT SANS RAPPORT AVEC L'ALD*

**Affection
de Longue Durée*

À compter du :

Ordonnance fournie

Médicament à donner quotidiennement : nom commercial, forme, dosage, voie d'administration. Mettre * à côté du nom du médicament pouvant être substitué par un générique

QUANTITÉ

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

Médicament à donner périodiquement injection comprise (*) :

--	--	--	--	--	--	--

Médicament à donner si besoin :

Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier

Informations médicales INITIALES transmises le :

Par : Signature :

Docteur :
 Spécialité :
 Date :

Prescription

Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier

Informations médicales MODIFIÉES transmises le :

Par : Signature :

Docteur :
 Spécialité :
 Date :

Prescription

FICHE EXPLICATIVE

Dans le cadre de la prise en charge des personnes que nous accueillons en séjours, sur le plan du suivi des traitements médicaux, nous vous demandons :

1 - Initialement de :

- > Remplir avec le plus de rigueur possible « la fiche traitement médical » ainsi que, le cas échéant, « la fiche suivi médical » ci-jointes,
- > En faire une copie afin de la (les) conserver,
- > Renvoyer cette (ces) fiche(s) avec le dossier d'inscription et accompagnée(s) des ordonnances...

2 - Si une modification devait avoir lieu avant le départ :

➔ Suivre impérativement la procédure suivante :

- > Apporter les rectifications sur la copie que vous avez conservée, selon les explications données ci-dessous,
- > Téléphoner au service Relations Participants pour information,
- > Envoyer cet exemplaire rectifié,
- > Envoyer les nouvelles ordonnances/prescriptions portant cette rectification ...

TRAITEMENT EN RAPPORT AVEC L'ALD* <small>*Affection de Longue Durée</small>	QUANTITÉ					
	MATIN	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher
RIVOTRIL com. quadrisec, 2 mg, voie orale	3/4 cp		3/4 cp		3/4 cp	
BUSPAR : comp. séc., 10 mg, voie orale	1/5 cp		1/5 cp		1,5 cp	
					1 cp	
DONORMYL : comp. séc., 15 mg, voie orale						1 cp
➔ *TERCIAN : gouttes, 4 P/C, voie orale	50 gtes		50 gtes		50 gtes	

Insertion

Deux lignes en dessous apposer et rajouter le nouveau médicament

Annulation

Apposer une double barre sur toute la ligne du médicament à annuler

Changement

Barrer le chiffre et rajouter dans la même case la nouvelle posologie

En l'absence du respect de cette procédure de correction « la fiche traitement médical » initialement transmise déterminera l'administration du traitement pendant le séjour.

3 - Les médicaments du déjeuner (et de 16H) du jour de convoyage seront conditionnés dans l'enveloppe fournie par LE&C GS Vacances Tous.

4 - Le participant-e arrivera sur séjour avec un ou plusieurs piluliers correspondant :

- > Au nombre de jours d'accueil sur le séjour,
- > Plus une réserve afin de pallier à d'éventuels accidents (détérioration...).

IL EN VA DE LA RESPONSABILITÉ DE CHACUN D'APPLIQUER AU MIEUX CES INSTRUCTIONS POUR LE BÉNÉFICE DES PARTICIPANTS

UNE FICHE SUIVI MÉDICAL est à compléter dans le cas où le-la participant-e a besoin de soins particuliers nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé (infirmier-ère, analyste,...) ou/et d'aides techniques.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

LE&C GS VACANCES TOUS

I - ÉLÉMENTS DU CONTRAT

Sont constitutifs du contrat d'inscription, les documents suivants :

- Le dossier d'inscription signé, la fiche traitement médical et la fiche suivi médical (avec copie des ordonnances médicaments),
- Les présentes conditions générales de vente.

Tous ces documents engagent réciproquement chacun des signataires, les éléments figurant dans chacun d'eux étant réputés justes et complets. Les participants (ou le représentant légal) s'engagent à porter immédiatement à la connaissance de LE&C GS Vacances Tous toute modification portant sur l'un des éléments demandés par le présent contrat ou l'une de ses annexes.

Ils devront notamment mentionner tous les changements survenus dans la situation du participant et/ou relatifs à son état de santé et joindre tous documents nécessaires à cet effet.

II - ACCORD DES PARTIES

Le dossier d'inscription doit être obligatoirement complété et signé pour chaque participant, par le participant lui-même ou son représentant légal qui dispose de l'autorité nécessaire à cet effet.

a) Adhésion : la souscription d'une adhésion annuelle (du 31 août de l'année N au 1er septembre N+1) à l'association permettra au participant inscrit de bénéficier des garanties de notre contrat d'assurance. L'adhésion est obligatoire, le montant de celle-ci apparaîtra sur la facture du séjour. Par ailleurs, l'adhésion du participant à l'association donne droit au participant et/ou son représentant légal, à participer à l'Assemblée Générale de l'association.

b) Inscription : l'inscription ne deviendra effective qu'à réception d'un dossier complet concernant le participant, le paiement de l'adhésion et d'un acompte de 200€ par semaine. Ce paiement peut être effectué par virement ou chèque établi à l'ordre de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud.

Attention : le non-respect de ces modalités entraînerait l'annulation systématique de l'inscription. LE&C GS Vacances Tous se réserve le droit de refuser le départ d'un participant si le séjour est impayé, si le dossier d'inscription du participant et les ordonnances médicales ne sont pas parvenus au service, et si l'adhésion est impayée.

III - ASSURANCES

LE&C GS Vacances Tous souscrit une assurance dont le montant est compris dans le prix du séjour. Les participants sont couverts durant les séjours par notre assurance pour les risques suivants :

- Accidents,
- Responsabilité civile,
- Rapatriement sanitaire,
- L'assurance ne couvre pas : les pertes, vols et dégradations d'objets et effets personnels.

Il est conseillé de ne pas remettre aux participants des sommes d'argent trop importantes, des bijoux ou objets de valeur... LE&C GS Vacances Tous décline sa responsabilité en cas de perte, de dégradation ou de vol.

IV - TARIFS ET PRESTATIONS

Nos tarifs sont établis en fonction des conditions économiques existantes au moment de la parution de notre brochure. Ils pourraient être modifiés en fonction des variations de prix, des frais de transport et taxes afférentes.

V - PRESTATIONS COMPRISES DANS NOS TARIFS

- L'hébergement et tous les repas, selon les modalités prévues sur le descriptif du séjour,
- L'encadrement dans le respect de la législation en vigueur,
- Les activités inscrites au descriptif du séjour. En cas d'empêchement majeur d'une activité, une activité de substitution pourra être proposée,
- L'assurance,
- Les frais de dossier,
- Le matériel utilisé dans le cadre des activités à l'exception de certaines activités qui sont le cas échéant mentionnées (voir descriptif du séjour).

Le coût d'un séjour est forfaitaire : aucun remboursement de prestations éventuellement non consommées n'est possible. Les dépenses personnelles ne sont pas incluses dans le prix du séjour.

Une journée commencée sera considérée comme entière. Tous les départs durant le séjour pour des raisons personnelles doivent être accompagnés d'une décharge de responsabilité signée par le représentant légal du participant. L'effectif des participants est donné à titre indicatif et ne constitue pas un engagement contractuel.

Toute modification d'horaires de départ ou de retour indépendante de notre volonté (interdiction de rouler, jour ou horaire modifié par la société de transport...) ne remet pas en cause les engagements pris à la signature du dossier d'inscription.

Toutes nos infrastructures sont visitées par l'équipe LE&C GS Vacances Tous. Elles font l'objet d'un descriptif précis tant du point de vue de la sécurité que de l'aménagement, ce qui facilite l'adaptation aux besoins des participants.

VI - FACTURATION

Les prestations dont bénéficie le participant dans le cadre du séjour donnent lieu à l'établissement d'une facturation adressée au participant ou à son représentant légal (ou organisme) qui s'engage par la présente à procéder au règlement intégral de celle-ci avant le départ en séjour.

Le paiement s'effectue auprès de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud, soit en espèces, soit par virement, soit en chèque vacances ou CESU, soit par chèque bancaire à l'ordre de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud. Dans ce dernier cas, le représentant légal doit préciser au dos du chèque le nom et prénoms du participant.

En cas de conflit, la facturation sera adressée à l'adresse indiquée au dossier d'inscription, charge au représentant du participant de s'accorder sur les modalités de règlement.

VII - IMPAYÉS

Les participants ou représentant légal qui rencontrent des difficultés pour s'acquitter de leur obligation financière à l'égard de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud doivent en avvertir au plus tôt LE&C GS Vacances Tous afin qu'une solution amiable soit trouvée. Un échéancier dressé par écrit pourra être convenu entre les parties. À défaut de solution amiable, en cas de non paiement par le représentant légal, le participant ne pourra pas accéder au séjour. En cas d'impossibilité de recouvrer la créance, Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud agira par voie judiciaire, et pourra notamment demander à Monsieur le Juge une ordonnance portant injonction de payer à l'encontre du débiteur.

VIII - RÈGLES DE VIE

Toute personne qui fréquente le séjour dispose de la liberté de croyance et d'opinions et se doit de respecter celles d'autrui en ne se livrant à aucun acte de prosélytisme. Tout sectarisme, comportement discriminatoire est prohibé. Le séjour a vocation à être un lieu de loisirs et de vacances. Il est destiné à permettre au participant de s'épanouir et de s'enrichir au contact des autres au travers d'activités mises en œuvre dans le cadre d'un projet pédagogique spécifique préalablement défini. En conséquence, le participant s'engage à respecter les règles de vie définies par LE&C GS Vacances Tous et à ce qu'il ne se livre à aucun acte de violence physique ou morale.

Le non-respect des règles de vie telles que définies ci-dessous peut donner lieu à une sanction contractuelle immédiate, conformément aux dispositions relatives au renvoi d'un participant (article X du présent document).

a) Argent personnel : l'argent personnel est laissé à l'appréciation du participant. Il n'a d'utilité que pour des achats personnels. Sur demande, le participant peut confier son argent personnel à l'équipe dès son arrivée.

Les accompagnateurs se déchargent de toute responsabilité pour l'argent personnel non confié.

b) Consommation d'alcool : la consommation d'alcool est laissée à l'appréciation de LE&C GS Vacances Tous, selon les informations fournies sur le dossier d'inscription.

c) Consommation de tabac : la loi interdit la consommation de tabac dans les lieux publics. LE&C GS Vacances Tous interdit la consommation de tabac dans les véhicules, et au sein des structures d'hébergement (maisons individuelles, structures collectives...).

d) Consommation de drogues : la loi interdit la consommation de drogues et produits stupéfiants. Si ceci n'était pas respecté, la loi fait obligation à l'organisateur de déclaration auprès du procureur de la république.

IX - CONDITIONS D'ANNULATION

a) Du fait du participant : toute annulation devra nous parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception. Celle-ci entraînera la perception de frais selon le barème suivant :

- Plus de 21 jours avant le départ : les frais d'annulation du dossier sont retenus, soit 50 € par participant,
 - Entre 21 et 15 jours avant le départ : retenue de 30% du montant total du séjour avec un minimum de 50 €,
 - Entre 14 et 7 jours avant le départ : retenue de 50% du montant total du séjour,
 - À partir de 6 jours avant le départ : l'intégralité du prix du séjour sera retenue.
- En cas d'annulation pour un séjour nécessitant au préalable l'acquisition d'un titre de transport nominatif, il vous sera réclamé le montant du titre de transport, si ce dernier est supérieur à 30% du montant total du séjour.

Aucun remboursement ne sera consenti en cas d'interruption du séjour du fait du participant (renvoi, accident et maladie...). Les participants devront avoir fourni tous les documents nécessaires (dossier d'inscription signé, fiche traitement médical, fiche suivi médical, avec copie des ordonnances) au moment du départ du séjour. L'absence d'un document est assimilée à une annulation du fait du participant qui ne pourra prétendre à aucun remboursement.

LE&C GS Vacances Tous transmettra, au participant ou à son représentant légal, la liste des documents à fournir. Les participants de nationalité étrangère à l'Union Européenne doivent se renseigner auprès de leur consulat ou ambassade afin de connaître les documents nécessaires aux passages des frontières.

b) Du fait de l'organisateur : nous nous réservons le droit...

- D'annuler un séjour au plus tard 21 jours avant la date du voyage si celui-ci n'a pas atteint 75% de l'effectif prévu. Une solution de remplacement sera proposée. Si elle ne convient pas, l'intégralité des sommes versées sera restituée sans indemnité.
- De modifier le programme d'un séjour en cas de force majeure et dans l'intérêt des participants.

X - RENVOI DU PARTICIPANT

Le participant pourra être renvoyé en cas de problèmes importants survenus pendant le séjour (violences physiques ou verbales, vol, produits stupéfiants...) d'inadaptation ou de non respect des règles de vie. Le responsable légal sera informé aussitôt de la décision de renvoi. Tous les frais de rapatriement, y compris ceux de l'accompagnateur, seront à la charge de celui-ci. Aucun remboursement de séjour ne sera effectué.

XI - RESPONSABILITÉS

L'organisateur du séjour a l'obligation de veiller à la santé et la sécurité des participants qui lui sont confiés.

La responsabilité contractuelle des représentants légaux pourra être mise en cause et donner lieu à l'application des sanctions contractuelles en cas de motifs graves, notamment dans les cas suivants, cette liste n'étant pas limitative :

- Non-respect de la discipline et des règles de vie en séjour, telles que déterminées dans le présent contrat,
- Non-respect par le représentant et le participant du présent contrat et des consignes de sécurité,
- Comportement du représentant ou du participant incompatible avec le fonctionnement du séjour.

Les parties se verront exonérées de leur responsabilité contractuelle, lorsque le manquement à leurs obligations résultera d'un cas de force majeure (imprévisible, extérieure).

XII - SANTÉ

a) Informations des fiches de suivi médical et de traitement médical : le professionnel de santé référent doit compléter et signer les fiches : de suivi médical et de traitement médical, en consignait les informations obligatoires demandées et en apportant les documents requis (ordonnance médicale à jour), sous enveloppe cachetée portant le nom du participant...

Le professionnel de santé référent s'engage à informer avant le départ, LE&C GS Vacances Tous, de tous problèmes physiques ou psychologiques rencontrés par le participant, si ceux-ci sont susceptibles d'avoir une incidence sur sa santé, sur celle des tiers (maladie contagieuse, violence...) ou sur le fonctionnement normal du séjour (nécessité d'un personnel spécialisé, d'un matériel adapté, etc.).

Le responsable légal donne l'autorisation à LE&C GS Vacances Tous de soumettre éventuellement tous documents relatifs à l'état de santé du participant à son médecin référent, pour avis.

b) Régime alimentaire : En cas de régime alimentaire particulier, les équipes accompagnantes donneront au participant la nourriture indiquée.

c) Administration de médicaments : les traitements médicaux font l'objet de nos soins les plus vigilants. Il est demandé de disposer les médicaments pour le jour du départ dans une enveloppe envoyée par LE&C GS Vacances Tous au nom/prénom du participant, dans son panier repas.

Le traitement médical du participant doit être conditionné obligatoirement dans des piluliers, ou blisters nominatifs, accompagné de la posologie et ce pour le nombre de jour total du séjour (1er et dernier jour inclus + 2 jours de réserve).

L'ordonnance originale de prescription du traitement, établie par le médecin, doit être impérativement adressée à LE&C GS Vacances Tous avec le dossier du participant dûment complété, ainsi qu'une copie de la posologie.

d) Journal de l'infirmier : tout soin apporté au participant est consigné sur un journal spécifique tenu à cet effet, dont la copie peut être remise au représentant sur simple demande de sa part, celle-ci portant sur les seuls renseignements relatifs au participant.

e) Soins d'urgence et hospitalisation : le représentant légal autorise LE&C GS Vacances Tous à prendre toute mesure utile pour préserver la santé du participant qui lui est confié, au besoin en faisant appel à un médecin ou en le faisant hospitaliser.

Il donne pouvoir à ce dernier d'autoriser les services médicaux compétents à procéder à tout acte médical ou chirurgical pris dans l'intérêt du participant. En contrepartie, LE&C GS Vacances Tous s'engage à contacter rapidement le représentant légal ou toute autre personne désignée par eux, sous réserve des conditions d'urgence et de sécurité qui prévalent.

f) Signalement : LE&C Grand Sud Vacances Tous a l'obligation de signaler toute connaissance de mauvais traitements sur un participant aux autorités compétentes.

g) Engagement des dépenses de santé : durant le séjour, LE&C GS Vacances Tous fait l'avance des frais médicaux suivants : visite du médecin, soins courants, médicaments. En cas de frais importants tels qu'une hospitalisation, le recours à une ambulance... Le montant des frais médicaux avancé est à régler par le représentant légal à réception de la facture.

Les bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle) doivent impérativement justifier de leurs droits avant le départ en séjour.

XIII - TRAITEMENT AUTOMATISÉ DES INFORMATIONS

Conformément à la nouvelle Règlementation Générale relative à la Protection des Données à caractère personnel du 27 avril 2016 et aux articles 226-25 et suivants du nouveau code pénal, le représentant légal et par représentation du participant, autorise Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud à procéder aux traitements automatisés d'informations nominatives les concernant, notamment afin de faciliter les différentes tâches administratives et financières de l'association.

Ils disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité et d'effacement sur ces informations. Celles-ci ne sont pas communiquées à des tiers, sauf les cas prévus par les lois et règlements en vigueur. Ces droits peuvent s'exercer en contactant le délégué à la protection des données de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud à l'adresse suivante : contact@lecggs.org
Les informations médicales portées sur le dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique et restent strictement confidentielles.

XIV - DROIT À L'IMAGE

Le représentant légal autorise la prise de vues (photos ou vidéos) durant le séjour. Ces images pourront être utilisées ultérieurement (brochures d'information, publications, site internet... de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud) sans qu'aucune compensation ou rémunération ne puisse lui être réclamée. En aucun cas les photos et vidéos ne seront utilisées dans un autre cadre que celui de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud. L'association décline toute responsabilité sur les photos et vidéos prises, à titre personnel, par les participants durant le séjour et de l'utilisation qu'ils pourraient en faire.

XV - LITIGE, TRIBUNAL COMPÉTENT

En cas de litige entre les parties, une tentative de conciliation amiable pourra être convenue à titre facultatif avant tout recours judiciaire. À défaut ou en cas d'échec de celle-ci, chacune des parties pourra saisir la juridiction territorialement compétente.