

Réserver votre séjour :

- Directement en ligne sur : www.destinationsva.com
- En retournant cette fiche par e-mail à : contact@destinationsva.com



Inscription

Contact établissement ou famille

Nom _____
Adresse _____
CP _____
Ville _____

Informations obligatoires

Tél. _____
E-mail _____

Personne à contacter

Qualité (Famille, éducateur, chef de service....)

Organisation des départs et des retours

Option 1 : Pré-acheminement à partir de votre établissement :

Foyers dans la métropole européenne Lilloise (voir carte page 8) : à partir de 5 personnes inscrites pour les mêmes dates de séjour.

Foyers à moins d'1h30 de LILLE : à partir de 10 personnes inscrites pour les mêmes dates de séjour.

Foyers à plus d'1h30 de LILLE : contactez-nous.

Option 2 : Pré-acheminement à partir d'une des villes de regroupement (voir p.8).

Ville Aller : _____ Ville Retour : _____

Option 3 : Rendez-vous à VILLENEUVE D'ASCQ : Aller Retour

Option 4 : Rendez-vous à la gare de LILLE EUROPE pour les personnes arrivant en train par leurs propres moyens.

**Nous vous confirmerons sous 48h cette réservation en fonction de la disponibilité des séjours. À la réception de la fiche de réservation, vous disposez de 7 jours pour vous rétracter. Au-delà de ce délai, la réservation est considérée comme ferme et définitive.
Sous 15 jours, vous devez nous retourner l'acompte de 500€ et le règlement des assurances choisies ainsi que le dossier vacancier complété.**



Facturation

Contact organisme payeur

Nom _____
Adresse _____
CP _____
Ville _____

Informations obligatoires

Tél. _____
E-mail _____

Personne à contacter

Qualité (Famille, éducateur, chef de service....)

Le participant

À propos du vacancier

Nom _____
Prénom _____

Sexe : Femme Homme

Âge _____

Autonomie : A1 A2 B1 B2
(cf page 7)

A3 B3 MRA MRB

Situation : FH FV FAM

autre (préciser) _____

Travailleur ESAT : oui non

Séjour choisi : _____

En couple sur le séjour avec :

Besoin de l'intervention d'un professionnel médical : oui non

si oui, préciser la raison :

Appareillage : oui non

Si oui, précisez :

Capable de monter et descendre

un escalier seul(e) : oui non

Se laver seul(e) : oui non

si non : aide ponctuelle

aide constante

Enurésie : oui non

si oui, préciser :

Encoprésie : oui non

Si oui, préciser :

Assurance

Annulation 3,5%: oui non

Interruption 1,5%: oui non

À :

Le :

Nom :

Signature :