

# Réservez votre séjour :

- Directement en ligne sur : [www.destinationsva.com](http://www.destinationsva.com)
- En retournant cette fiche par e-mail à : [contact@destinationsva.com](mailto: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...)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 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 6)  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, précisez : \_\_\_\_\_

Encoprésie :  oui  non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## Assurance

Annulation 3,5%:  oui  non

Interruption 1,5%:  oui  non



Indiquer obligatoirement une adresse e-mail pour la validation de la réservation et l'envoi du dossier d'inscription

## Organisation des départs et des retours

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

Foyers dans la métropole européenne Lilloise (voir carte page 9) : à partir de 5 personnes inscrites pour les mêmes dates de séjours.

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

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

Option 2 : Pré-acheminement à partir d'une des villes de regroupement (voir p.9).

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 d'inscription complété.

À :

Le :

Nom :

Signature :

