

Vacances & Loisirs adaptés
Pour adultes en situation de handicap mental



Séjours hiver



2016



Association Loi 1901 agréée Vacances Adaptées Organisées
Reconnue d'Intérêt Général
Agrément Atout France : IM059120023



Une équipe à votre écoute

Pour tous renseignements sur les séjours, vous pouvez nous contacter au 03.28.36.14.29

lundi, mardi, jeudi, vendredi
9 h 30 - 12 h 30 / 13 h 30 - 16 h 30

Accueil et inscriptions:
contact@chavarot.org

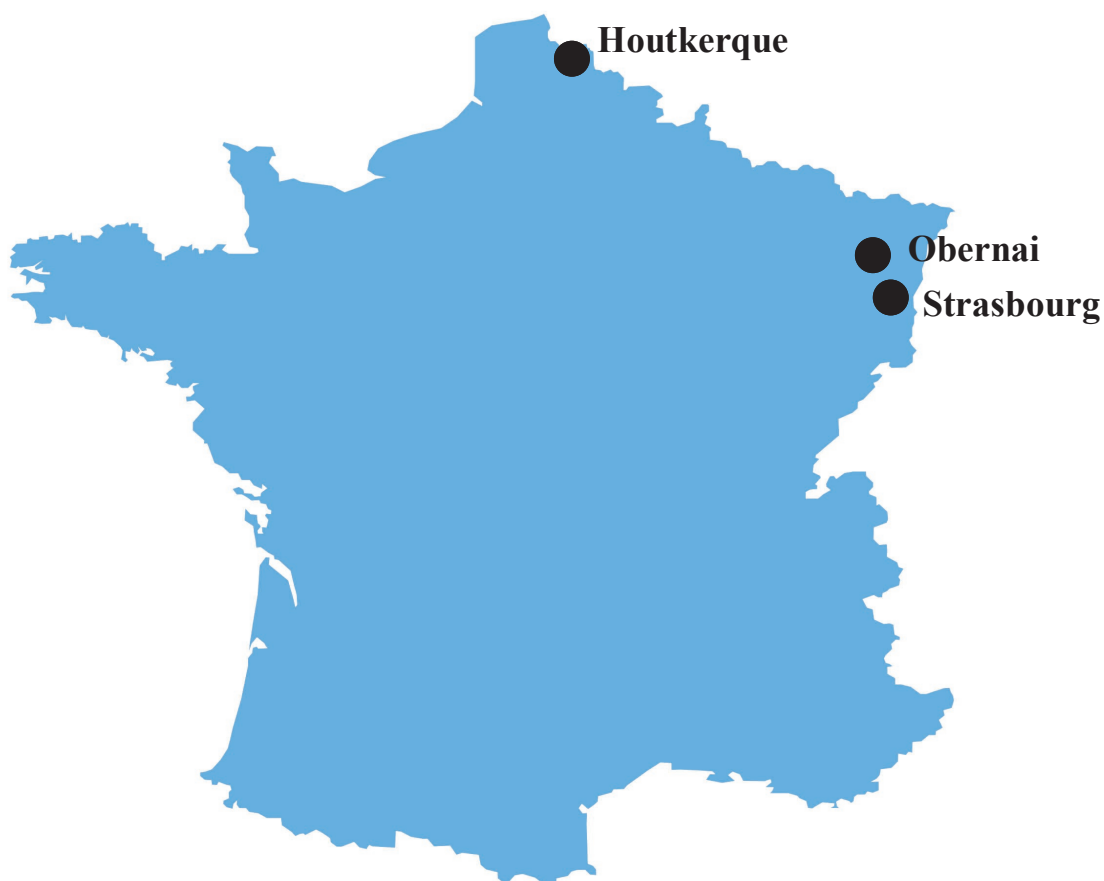
Service animation et orientation:
k.bottoni@chavarot.org

Service comptabilité:
comptabilite@chavarot.org

Responsable :
responsable-de-service@chavarot.org

CHAVAROT
196 rue Nationale
59000 Lille
Fax: 03 28 36 94 36

Les destinations hiver



ENGAGEMENT QUALITÉ

Notre organisme de vacances adaptées adhère au CNLTA (Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés) et à sa Charte Nationale de Qualité afin de promouvoir et garantir des séjours de vacances de qualité pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique.

CNLTA
Espace 41, 41 rue du Jardin Public
BP 197
79205 PARTHENAY Cedex

Tél. : 05.49.71.01.32 - www.cnlta.asso.fr

Bien choisir ses vacances

Afin de s'assurer que le séjour choisi sera bien adapté à la personne, nous vous demandons de déterminer précisément les aptitudes du vacancier à l'aide de la grille d'évaluation du CNLTA ci-dessous :

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
A Bonne autonomie. Sociable, dynamique, participe ... Présence discrète de l'encadrement.	1 Pas de problème moteur. Bon marcheur.	1 Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.	1 Possédant le langage.
B Autonomie relative. Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités...). Juste à stimuler dans les actes de la vie courante (toilette, habillement). Accompagnement actif.	2 Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites promenades. Fatigable.	2 Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation, ne se mettant pas en danger, mais pouvant avoir des périodes de grande angoisse et de retrait.	2 Compréhension générale, mais langage pauvre.
C Peu d'autonomie. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne (habillement, toilette, repas ...) Accompagnement et encadrement renforcé.	3 Problèmes moteurs. Marche avec l'aide "ponctuelle" d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil.	3 Comportement instable et atypique. Période de grande angoisse par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression.	3 Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.

Constitution des groupes :

- En fonction des informations reçues, les groupes sont constitués en tenant compte du niveau d'autonomie des vacanciers.
- Nous nous réservons le droit de refuser ou de réorienter une inscription, si à la lecture du dossier, il apparaît que le profil du vacancier n'est pas adapté au séjour choisi.

Bonne autonomie A 111 à A 212 :



La personne prend en charge sa vie quotidienne. Elle se repère dans l'espace et le temps. Elle a un comportement stable et peut avoir besoin d'un intervenant pour l'organisation de ses vacances. Présence discrète de l'encadrement.

Moyenne autonomie A 221 à B 223 :



La personne prend en charge, avec un accompagnement dans sa vie quotidienne (toilette, habillement, repas) et peut être stimulée pour cela. Elle a un comportement stable dans la plupart des cas. Présence ponctuelle de l'accompagnement.

Faible autonomie B 231 à C 333 :



La personne a besoin d'une aide constante dans la vie quotidienne. Cette fonction occupe une partie importante de la journée. Son comportement peut être ponctuellement instable mais ne met en danger ni sa propre personne, ni la collectivité. Présence constante de l'accompagnement.

Vous retrouverez ce code de couleurs en tête des fiches de présentation des séjours.

SEJOUR CAMPAGNE

Gîte de Doly
28 rue de l'Hofland
59470 Houtkerque



Moyenne et
Faible Autonomie



Houtkerque



La commune de Houtkerque est située dans la région naturelle de l'Houtland, entre Lille et Dunkerque, à proximité de la frontière belge.

Le gîte du Domaine de Doly vous permettra de passer un agréable séjour dans une ambiance cosy et conviviale.

Hébergement : Chambres de 3 à 5 lits, salle de bain et toilettes dans chacune.

Restauration : Pension complète.



Activités possibles

Marché de Noël à Lille
Bowling à Hazebrouck
Concert du carillon le
21 décembre à Bergues

Excursion en Belgique
Café des Orgues à Herzeele

Sur place

Ateliers créatifs de décoration
Réveillon de Noël
Spectacle du magicien Magic
Ludor



Au choix

Du lundi 19 au lundi 26 décembre 2016

OU

Du lundi 26 décembre 2016 au lundi 02 janvier 2017

8 jours / 7 nuits

1100 €

12 vacanciers et 6 encadrants



Transport en
minibus



Gîte



5 Max



Pension
complète



3 Max



Visites
touristiques



Soirées à
thèmes



Activités de
plein air

SEJOUR CAMPAGNE

Domaine St-Jacques
Route du Mont St Odile-
St Nabor- 67210 Obernai

Bonne Autonomie

Obernai



Vous logerez au Domaine St-Jacques, propriété nichée au cœur de la forêt et située au pied du Mont Ste-Odile. Vous profiterez des visites touristiques, des grands espaces naturels et des festivités propres à l'Alsace en cette période hivernale.

Hébergement : Chambres de 2 lits avec salle de bain et WC privatifs.

Restauration : Pension complète

Activités possibles

Visite des villes d'Obernai et de Strasbourg

Aquarium Les Naiades à Ottrott

Palais du Pain d'Épices à Gertwiller

Musée du Pain d'épices et de l'Art populaire Alsacien à Gertwiller

Sur place

Piscine couverte et spa

Salle de fitness

Bar, billard, salon, salon TV, cinema

Soirées animées, (folklore, karaoké, cabaret, musique)



Du lundi 26 décembre 2016 au lundi 02 janvier 2017

8 jours / 7 nuits

1720 €

6 vacanciers et 3 encadrants



Transport en minibus



Base de Loisirs



2 Max



Chambre pour couple



Pension complète



Visites touristiques



Activités de plein air



Soirées à thèmes

SEJOUR CAMPAGNE

87 route de Schirmeck
67200 Strasbourg

Bonne et Moyenne Autonomie

Strasbourg



© David SCHOENEN OT de Strasbourg et sa région

Strasbourg, chef-lieu de l'Alsace, située sur la rive gauche du Rhin est un lieu typique aux fêtes de fin d'année. Vous serez charmé par ses illuminations et ses décors qui vous plongeront dans une ambiance festive.

Hébergement : Vous logerez dans un grand appartement d'une résidence de standing proche du centre-ville dans le quartier Montagne Verte.

Chambre de 2 personnes et salle de bain indépendante.

Restauration :

L'équipe d'encadrement préparera les repas. Le nouvel an se fêtera au restaurant.



Activités possibles

Marché de Noël à Strasbourg

Réveillon de La Saint-Sylvestre au restaurant



© Philippe DE REXEL OT de Strasbourg et sa région

Batorama (visite commentée de Strasbourg en bateau mouche)

Musée « Les secrets du chocolat à Geispolsheim »



Du vendredi 23 décembre au jeudi 29 décembre 2016

7 jours / 6 nuits

990 €

6 vacanciers et 3 encadrants



Transport en
minibus



Résidence
standing



2 Max



Visites
touristiques



Soirées à
thèmes



Activités de
plein air



Chambre pour
couple



Gestion libre

PROCEDURE D'INSCRIPTION HIVER

(à suivre pour que l'inscription du vacancier soit prioritaire et prise en compte dans les délais minimum. Merci de votre compréhension)



- 1) Déterminez l'autonomie du vacancier
- 1) Choisissez votre séjour
- 2) Contactez nous (téléphone ou mail) pour vérifier la disponibilité du séjour choisi
- 3) Envoyez le bulletin d'inscription + cotisation (si 1er séjour en 2016) + le dossier de renseignements complet + le chèque d'acompte du séjour concerné intégrant l'assurance optionnel + les attestations : CPAM , Mutuelle, Responsabilité Civile + le Traitement Médical du vacancier.



L'ensemble des documents est nécessaire pour bloquer la place du vacancier.

- 4) **Si possible, nous vous invitons à nous envoyer l'ensemble de ces documents par mail.** Cela vous permettra de garder une traçabilité, d'économiser du papier, des timbres et d'un traitement plus rapide par nos services.
- 5) **Dès le 1er Novembre, directement sur notre site internet, vous pouvez consulter les horaires et le lieu de départ ainsi que ceux du retour du séjour.**
- 6) L'argent de poche du vacancier peut nous être adressé soit par chèque soit par virement **avant le 20 novembre ou remis en espèces directement au responsable du séjour**, sur le lieu de départ.
- 7) Le solde du séjour doit être réglé avant **le 20 novembre.**

***Afin de préparer au mieux votre séjour de vacances,
nous vous demandons de prévoir :***

1. Un **pique-nique** pour le trajet de départ (si demandé dans le courrier de départ).
2. Les **médicaments** du midi et du soir à remettre aux animateurs dans deux enveloppes distinctes au nom du vacancier.
3. Les **médicaments** pour **le reste du séjour dans un pilulier sécurisé** (voir le détail dans nos conditions générales).
4. Pour la correspondance du vacancier, merci de prévoir des **enveloppes libellées et timbrées.**
5. Afin d'éviter tout risque de vol ou de perte, merci de **nous fournir uniquement la photocopie de la carte d'identité** du vacancier ainsi que de **l'attestation de la carte vitale et mutuelle + carte vitale confiée au responsable du séjour.**



Information complémentaire :

- Pour l'ensemble de nos séjours, les draps sont fournis. A votre charge de prévoir les alèses si besoin. Nous ne fournissons par de liste « Trousseau ».
- **Pour toutes urgences et uniquement le week-end au cours du séjour, un numéro d'astreinte est disponible 06.80.04.15.82.**
Le numéro du responsable du séjour vous sera communiqué le jour du départ.

Bulletin d'inscription

(Valable uniquement accompagné du dossier de renseignements complet et de l'acompte)

Participe au séjour : _____

Du : _____ Au : _____

Nom: _____ **Prénom:** _____

Date de naissance: _____ **Sexe:** _____

Vous êtes accueilli en établissement ou service (UDAPEI ou autre) ?
Nom , adresse et téléphone : _____

Etes vous déjà parti en 2015 avec notre organisme ? **OUI** **NON**

Si oui, ne pas tenir compte de l'adhésion. L'adhésion à l'association est annuel (cotisation annuelle 2015 de 15€)

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION/

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Tel: _____ Fax: _____ Mail (obligatoire): _____

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE: (Famille, tuteur ou cadre d'astreinte)

Nom: _____ Prénom : _____

Téléphone: (portable obligatoire) _____

MONTANT DU SÉJOUR:

Coût du séjour (hors adhésion à notre association) : _____ €

Option Assurance Annulation (facultative mais recommandée) soit **3,27 %** du prix du séjour : _____ €

Coût du séjour € + assurance annulation€ + Cotisation annuelle 2015 de 15€ = Total :€

Acompte à verser à l'inscription (25% du coût du séjour) : € + Coût de l'assurance annulation :€

TOTAL de l'acompte à verser : € **par (cocher le mode correspondant) :**

☐ 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)

SI L'ADRESSE DE FACTURATION EST DIFFÉRENTE MERCI DE L'INDIQUER:

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____ Mail (obligatoire) : _____

Tél: _____ Fax: _____

CONDITIONS GÉNÉRALES:

L'inscription à un séjour implique l'acceptation des conditions générales détaillées dans ce catalogue.

Grille d'évaluation

Cocher la lettre et les chiffres correspondant aux aptitudes de la personne :

(document à nous retourner avec le dossier d'inscription)

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
A Bonne autonomie. Sociable, dynamique, participe ... Présence discrète de l'encadrement.	1 Pas de problème moteur. Bon marcheur.	1 Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.	1 Possédant le langage.
B Autonomie relative. Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités...). Juste à stimuler dans les actes de la vie courante (toilette, habillement). Accompagnement actif.	2 Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites promenades. Fatigable.	2 Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation, ne se mettant pas en danger, mais pouvant avoir des périodes de grande angoisse et de retrait.	2 Compréhension générale, mais langage pauvre.
C Peu d'autonomie. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne (habillement, toilette, repas ...) Accompagnement et encadrement renforcé.	3 Problèmes moteurs. Marche avec l'aide "ponctuelle" d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil.	3 Comportement instable et atypique. Période de grande angoisse par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression.	3 Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.

	OUI	NON
S'agit-t-il du premier séjour de vacances avec notre Association ?		

Si non : année du dernier séjour :

Correspondances

NOM	ADRESSE	LIEN (Parents, amis, ...)

Dossier de renseignement

(Tout dossier incomplet ne sera pas prioritaire)

PHOTO

Nom:

Prénom:

Séjour à :

Dates du Au :

Ce dossier est à remplir par le vacancier,
à défaut par son référent.

Nature du Handicap :

Santé

	Oui	Non
Le vacancier porte t-il des lunettes? En permanence ☐ Occasionnellement ☐		
A-t-il besoin d'un lit médicalisé? (Fournir prescription)		
D'un lève-personne? (Fournir prescription)		
D'un déambulateur?		
Porte t-il une prothèse dentaire amovible?		
Porte t-il une prothèse auditive?		
Porte t-il des chaussures orthopédiques?		
Se sert-il d'une canne ?		
Est-il en fauteuil roulant ?		
Si oui: Permanent ☐ Occasionnel ☐		
Est-il électrique ☐ Manuel ☐		
Le vacancier a-t-il subi un accident récemment ? Séquelles éventuelles :		
Le vacancier est -il atteint d'une maladie dégénérative ? Si oui laquelle: Nécessite t-il un accompagnateur spécifique ?		
A-t-il un traitement médical ?		
Nécessite t-il des soins infirmiers ? Quels types de soins ? Fréquence ?		
Injection durant le séjour ? Type d'injection? (autre que pour le diabète)		
Le vacancier est-il sujet à l'épilepsie? Stabilisée ☐ Occasionnelle ☐ Fréquente ☐ Préciser sur la note de comportement la conduite à tenir		
Fume t-il habituellement ? Quantité par jour:		
A-t-il l'habitude de consommer des boissons alcoolisées ?		
Tendance à l'alcoolisme ?		
La consommation d'alcool lui est-elle interdite ?		
Le vacancier est-il asthmatique ?		
Est-il cardiaque ?		
Est-il diabétique ?		
Si oui, injections ?		
Si oui, gère-t-il seul ses injections ?		
Est-il allergique ? Si oui, préciser:		

Relation

	Oui	Non
La relation peut-elle être problématique: Avec les autres (vacanciers ☐ Inconnus ☐)		
Avec l'autorité ?		

Dans quelles circonstances ?
.....
.....

Comportement

	Oui	Non
Le vacancier a-t-il un objet fétiche ? Si oui, lequel:		
Le vacancier a-t-il des rituels ? Si oui, lesquels ?		
A-t-il des goûts particuliers ? Si oui, lesquels ?		
A-t-il tendance à fuguer ?		
La personne est-elle sujette: aux délires ☐ Aux hallucinations ☐ À la phobie ☐ à l'errance ☐ à l'isolement ☐		
	Oui	Non
A-t-il un comportement agressif ?		
Des actes de violence : Envers lui-même ☐ Envers les autres ☐		
La personne a-t-elle des habitudes culturelles ou religieuses important à respecter ?		
La personne est-elle claustrophobe ?		
La personne est-elle kleptomane ?		

Communication

	Oui	Avec Aide	Non
Le vacancier utilise-t-il le téléphone			
Sait-il écrit ?			
Sait-il lire ?			
	Oui	Non	
Possède-t-il le langage ?			
Communique-t-il par gestes ?			
Communique-t-il par cris ?			

Argent personnel

	Oui	Avec Aide	Non
Gère t-il son argent ?			
Sait-il faire un achat simple ?			

Toute note éducative est la bienvenue
Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont strictement confidentiels

Dossier de renseignements

Propreté - Hygiène - Toilette

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier fais sa toilette			
S'habille			
Change ses vêtements			
Se chausse			
Se rase			
Va au WC			

	Oui	Non
Est-il énéurétique le jour ?		
Est-il énéurétique la nuit ?		
Est-il encoprétique le jour ?		
Est-il encoprétique la nuit ?		

Dans ces cas présents , pensez à prévoir les protections en quantité suffisante pour la durée du séjour, ainsi qu'une alèse imperméable.

Repas - Alimentation

	Seul	Avec aide
Le vacancier mange		
Boit		

	Oui	Non
Boit-il du café après les repas		
Suit-il un régime		

Texture des aliments:

Mixé ☐ Mouliné ☐ Haché ☐ Coupé finement ☐

Type de régime:

Quelles remarques pouvez-vous faire sur son alimentation sa façon de manger ?

.....

Nuit - Sommeil - Lever - Coucher

	Oui	Non
Le vacancier se couche t-il juste après les repas ?		
A-t-il peur de l'obscurité ?		
A-t-il des difficultés pour s'endormir ?		
A-t-il des angoisse nocturnes, des insomnies ?		
Se lève t-il la nuit ?		
A-t-il un lever difficile ?		
Se lève t-il tôt ? Précisez:h.....		
Fait-il la sieste ?		
Est-il somnambule?		

Que préconisez-vous?

.....

Inscription en couple

	Oui	Non
Le vacancier s'inscrit-il en couple ?		
En compagnie de		
Partage t-il le même lit ?		

Personne a joindre en cas d'urgence

Nom: Téléphone: portable obligatoire :

Sorties et déplacements

	Oui	Non
Le vacancier sort-il seul ?		
Sort-il en petit groupe ?		
Sait-il demander son chemin ?		
Lit-il l'heure ?		
Est-il capable de rentré a une heure fixée ?		
S'adapte -il a des lieux nouveaux ?		
S'y repaire-t-il ?		
Montre t-il l'escalier seul ?		
Se déplace-il en fauteuil roulant ?		
Est-il sujet au mal du transport ?		

Remarque complémentaire quant aux sorties et déplacements:

.....

Activité - Loisirs

	Oui	Non
Sait-il choisir une activité parmi plusieurs ?		
A-t-il besoin d'une aide lors de ses déplacement ?		
Peut-il soutenir sont attention de façon prolongée ?		
Pratique-t-il régulièrement un sport ?		
Si oui, lequel ?		

Physique:

Dynamique ☐ Fatigable ☐ Très fatigable ☐

Peut marcher:

Moins d'une heure ☐ Une heure ☐ Plus d'une heure ☐

Centre d'intérêt:

Musique - Livres - Culturelles - Randonnées - Discothèque - Cinéma-Télévision - Activités manuelles - Chants - Danse - Autres:

Sexualité

Pour les femmes:

Le personne est-réglée ?

Utilise-t-elle un moyen contraceptif ?

Si oui, lequel ?

Utilise-t-elle des serviettes périodiques ?

Utilise-t-elle des tampons ?

Pour tous:

Autorisez-vous la possibilité d'une relation avec un ou une vacancier (iere)

Durant le séjour ? Oui ☐ Oui avec réserves ☐ Non ☐

Si réverses, lesquelles:

.....

Comportements particuliers et/ou inadaptés socialement:

.....

TRAITEMENT MEDICAL
(document à nous retourner avec le dossier d'inscription)

NOM : PRENOM :

Séjour à : du au

Le traitement médical étant très important, nous vous demandons de bien vouloir faire remplir et signer ce document **par le médecin traitant du vacancier**.

Le traitement médical fourni par l'établissement médico-social devra être conditionné **SOUS FORME SECURISEE** (blisters, chaussettes...), dument validé par **la signature et la qualification de la personne ayant opéré le conditionnement**. Le traitement médical en présentation sécurisée doit obligatoirement être accompagné de **l'ordonnance correspondante bien lisible** (datant de moins de 3 mois) indiquant les doses journalières.

Traitement	Matin	Midi	16 h	Soir	Coucher

Si l'état de santé de la personne nécessite l'usage **d'un lit médicalisé, d'un lève-personne ou de soins spécifiques**, merci de joindre une prescription.

Attention et soins particuliers :

.....

.....

.....

.....

Le

Cachet et signature du médecin

En cas de changement de traitement de dernière minute, merci de bien vouloir joindre l'ordonnance du nouveau traitement avec celui-ci **et de prévenir le responsable du séjour** lors du départ.

Coordonnées pour traitement médical sécurisé

Pour commander des blisters vierges hebdomadaires (4 prises par jour),
conditionnement à réaliser par l'établissement médico-social .
Si prise de traitement à 16 h, un second pilulier est nécessaire
(ou alors jouer avec les temps de non prise)

Référence du blister : MAD Dose
Groupe MLS Technologie
542 avenue Franklin Delano Roosevelt - ZIA
62400 BETHUNE
Tél : 03.21.56.29.30



Pharmacies proposant des conditionnements de traitements médicaux (système OREUS)

Renseignements Philippe SYSSAU : 06 72 64 49 64

Pour commander (livraison en 72 h). Mail de préférence: m.guelton@robotikdose.com ou fax :
03.21.56.44.07 (**0,68 € HT à + frais de port**)

Pour la région de la côte d'Opale et de l'Arrageois, prendre contact avec Philippe SYSSAU, des envois peuvent être réalisés. Proche de chez vous, une pharmacie pourra vous fournir des piluliers sécurisés.



**Si le pilulier n'est pas en adéquation avec le traitement médical transmis :
un infirmier réalisera un nouveau pilulier ; la facture sera transmise au responsable légal.**

Conditions générales

I. 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*).

I.1 Inscription

Toute demande de réservation doit comporter le bulletin d'inscription et le dossier de renseignements, accompagné de l'acompte (25% du montant du séjour). L'inscription devient effective après contrôle des places disponibles et le règlement du solde au plus tard 30 jours avant la date du départ. Eventuellement une rencontre avec le vacancier peut se faire dans le cas d'une première demande ou d'une antériorité très importante du séjour précédent.

Une fois ces modalités remplies, un courrier de confirmation d'inscription vous sera envoyé.

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

Nous vous demandons de compléter **le plus scrupuleusement possible la fiche de renseignements** qui concerne la santé physique et mentale du bénéficiaire.

I.2 Le prix du séjour

I.2.1. Le prix du séjour comprend

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

I.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. A réception de votre règlement, nous vous transmettrons alors les documents nécessaires pour que vous puissiez obtenir le 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 ou au préalable au bureau de l'association*).
- La couverture du vol de biens personnels (*téléphone portable, appareil photo, bijoux, vêtements...*).

I.2.3. Moyens de paiement acceptés

Virement, Chèque, Chèques Vacances. Nous vous offrons la possibilité d'un paiement échelonné par prélèvement automatique.

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 chèque vacances.

I.2.4. Les aides aux vacances

Des organismes peuvent vous allouer des aides couvrant tout ou partie des frais de séjour. Si vous souhaitez connaître les modalités, nous vous conseillons de prendre contact avec eux (*MDPH, ou tout autre organisme social, comité entreprise...*).

2. Annulation

Du fait du participant

L'assurance annulation ne peut qu'être souscrite au moment de l'inscription.

Toute annulation devra être signalée par courrier recommandé avec AR ou déposé 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 :

- 90 Jours et plus avant la date du départ 100%
- Entre 90 et 30 jours avant la date du départ 50%

En cas d'annulation 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 une garantie personnelle d'annulation de séjour auprès de tout organisme de votre choix** ou, par son intermédiaire, auprès de la MAIF, **l'option assurance annulation voyage**.

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 3/4 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
- ♦ Le remboursement intégral des sommes versées.

3. Utilisation de photographies ou de films vidéo

L'association se réserve le droit d'utiliser des photographies ou films vidéo pris dans le cadre de ses activités. En cas de désaccord, merci de bien vouloir nous le signaler par écrit à l'Association Chavarot – 196 Rue Nationale 59000 LILLE.

4. Médicaments/équipement médical

Les médicaments doivent être fournis en quantité suffisante pour toute la durée du séjour, ainsi qu'une ordonnance datant **de moins d'un mois**.

Le traitement médical devra être conditionné SOUS FORME SECURISE (blister, 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, **il sera demandé une prescription médicale**.

5. Trousseau

Nous n'imposons aucun trousseau. 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 fortement conseillé de marquer le linge et de ne pas mettre de vêtements de valeur.

5.1. Enurésie et Encoprésie

Les vacanciers énurétiques et encoprétiques devront apporter avec eux, en nombre suffisant, les équipements appropriés (*alèses, protections ou changes, etc.*).

6. Réclamations

Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 30 jours après la fin du séjour. Elles pourront se faire par téléphone mais devront être obligatoirement suivies d'un courrier recommandé à l'attention du Responsable de service de l'association.

Conditions générales de l'assurance annulation voyage proposée en option (Raqvam MAIF) à souscrire uniquement lors de l'inscription.

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 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, des ses ascendants ou descendants en ligne directe;
- des frères, sœurs, beaux-frères ou belles sœurs, des gendres et belles-filles 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 champs d'application de la loi n°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

Etendue 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.

AU PROFIT DE NOTRE CAUSE

SOUTENEZ CHAVAROT



CHAVAROT

196 rue Nationale

59000 LILLE

Tél : 03 28 36 14 29

Fax : 03 28 36 94 36

Mail : contact@chavarot.org

www.chavarot.org

Garant de l'organisme : BFCC

Assureur de l'organisme : Assurance MAIF



L'association Chavarot œuvre en faveur des vacances et des 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. L'association vous fera parvenir un reçu fiscal pour un don minimum de 15 €. 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.

☐ M. ☐ Mme

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Oui, je soutiens l'association Chavarot, je donne :

☐ 5 € ☐ 50 € ☐ 75 € ☐ 100 € Autre : _____

