

## Données personnelles

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse Email :**

**Numéros de téléphone :**

**Adresse postale :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Date de naissance :**

**Numéro national (NISS) :**

**Langue** (entourer la mention correcte) : Français – Néerlandais – Anglais – Autre

---

**Membre AccessAndGo-ABP :** Oui / Non

**Si oui, vous êtes :**

- Membre adhérent (cotisation annuelle 15€) :** oui / non
- Membre affilié (cotisation annuelle 25€ - celle-ci est nécessaire pour bénéficier d'un tarif avantageux pour les activités) :** oui / non

Pour information, pour bénéficier du « tarif membre » aux activités, il faut avoir réglé la cotisation annuelle qui s'élève à **25€**.

La cotisation comprend :

- La réception de notre magazine en version papier à l'adresse de votre choix
- L'accès à nos activités inclusives à un tarif avantageux et en priorité
- L'accès à notre service de location de véhicules adaptés
- Un membre peut venir accompagné à nos activités. L'accompagnant bénéficie du même tarif même s'il n'est pas membre de notre association.

Il vous suffit de verser le montant de **25€ sur le compte BE97 7360 2927 3149 ouvert au nom de AccessAndGo-ABP asbl avec la communication « Cotisation 2022 + Votre nom et prénom »**

Si vous ne souhaitez pas être membre, pas de souci, le prix des activités est alors plus élevé.

- **Quel est mon handicap ?**

.....  
.....  
.....

- **Je me déplace en :**

- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Avec des béquilles
- Avec un rollator
- Avec un scooter
- Sans matériel particulier
- Autres : .....

- **Si je me déplace en fauteuil ou en scooter, les dimensions et le poids de mon fauteuil sont :**

- Dimension du fauteuil / scooter :
- Poids du fauteuil / scooter :

- **Ai-je besoin d'aides spécifiques / d'un accompagnement particulier lors de l'activité :**

oui / non

*Si oui, lesquels ?*

.....  
.....  
.....  
.....

- **Avez-vous des demandes particulières ? Des remarques pour que votre accompagnement se déroule dans les meilleures conditions ?**

oui / non

*Si oui, lesquelles ?*

.....  
.....  
.....  
.....

- **Avez-vous besoin d'un transport ou vous déplacez-vous par vos propres moyens ?**  
Rmq/ Nous pouvons en discuter au cas par cas en fonction de vos besoins

oui / non

.....  
.....

- **Je dispose d'une carte de stationnement :** oui / non

- **Je dispose d'une carte culture (EU Disability Card) :** oui / non

*Si vous ne l'avez pas et que vous la souhaitez, vous trouverez toutes les informations sur le site <https://eudisabilitycard.be/fr/la-carte>*

- **Avez-vous des allergies ?** oui / non

*Si oui, lesquelles ?*

.....  
.....

- **Venez-vous avec un accompagnant ?** Oui / Non

*Si oui, veuillez indiquer son :*

Nom :

Prénom :

Adresse email :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Est-il en situation de handicap ? *Si oui, pouvez-vous préciser le type de handicap et l'aide souhaitée*

- **Personne à prévenir en cas de besoin :**

Nom :

Prénom :

Lien de Parenté :

Téléphone :

- **Avez-vous des remarques ou demandes particulières ? Si oui, précisez :**

.....  
.....  
.....

- **Lors des activités organisées par AccessAndGo-ABP asbl, des photos et des vidéos seront prises et utilisées sur nos différents supports de communication afin de promouvoir notre association et les services proposés. Cochez la case correspondante à votre souhait :**

- J'autorise, à titre gratuit, AccessAndGo-ABP asbl, à me photographier, à me filmer/ et ou m'enregistrer pour la réalisation de matériel promotionnel ; à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/ enregistrements lors de projections à but non lucratif ; à publier ces images/ voix sur les différents supports de communication d'AccessAndGo-ABP asbl (réseaux sociaux, sites web, newsletters, vidéos, dépliants et fascicules, magazines, ...). A savoir que vous pouvez vous rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à envoyer à [info@accessandgo-abp.be](mailto:info@accessandgo-abp.be)

Cette autorisation emporte la possibilité pour AccessAndGo-ABP asbl d'apporter à la fixation initiale de votre image toutes modifications, adaptations ou suppressions qu'AccessAndGo-ABP asbl jugera utile. AccessAndGo-ABP asbl pourra notamment l'utiliser, la publier, la reproduire, l'adapter ou la modifier, seule ou en combinaison avec d'autres matériels, par tous les moyens, méthodes ou techniques actuellement connues ou à venir.

Cet accord est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible.

- Je n'autorise pas AccessAndGo-ABP asbl à utiliser mon image (photos/ vidéos) sur les différents supports de communication

Date et signature, précédées de la mention « Lu et approuvé » :

## Document de décharge de responsabilité pour la prise en charge par des tiers bénévoles durant les Access-Tours, activités organisées par l'asbl AccessAndGo-ABP.

**Je soussigné(e) :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

(participant en situation de handicap à une activité de loisirs inclusifs organisée par l'asbl AccessAndGo-ABP n'étant pas soumis à la minorité prolongée ou à la mise sous tutelle administrative)

**OU**

**Je soussigné(e) :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

père     mère     tuteur     répondant

*né le :* ..... / ..... / ..... .....

*à :* .....

*Numéro de registre national :* .....

*domicilié(e) à l'adresse :*

*av. – rue* .....

*Code postal et Ville :* .....

**autorise**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

(participant en situation de handicap à une activité de loisirs inclusifs organisée par l'asbl AccessAndGo-ABP)

**à participer aux activités de loisirs inclusifs organisés par l'asbl AccessAndGo-ABP.**

Par la présente, j'autorise également les responsables et/ou aidants bénévoles d'AccessAndGo-ABP à réaliser les actes suivants :

- Pousser le fauteuil roulant lors des déplacements
- Aider le participant à manger et à boire
- Aider le participant à aller à la toilette
- Donner les médicaments sur base de la description de la médication définie dans les documents joints à cette autorisation et organisés avant le départ à l'activité dans un pilulier par une personne habilitée

## Access-Tour – Fiche participant

De manière générale, cette liste n'étant pas exhaustive, j'autorise les aidants, les bénévoles à prendre toutes les dispositions qui paraissent utiles et nécessaires au (à mon) bien-être et la (ma) sécurité du participant précité.

Pour rappel, les activités de loisirs organisées par AccessAndGo-ABP asbl, les Access-Tours, sont encadrés par les employés d'AccessAndGo-ABP asbl et des bénévoles qui ne sont pas des professionnels de la santé.

Sur base de cette autorisation, je décharge AccessAndGo - ABP asbl, ainsi que ses bénévoles et employés de toute responsabilité lors de l'exécution de leurs tâches et des services prodigués. Ils ne pourront être tenus comme responsables.

Sur base de cette autorisation, je décharge AccessAndGo-ABP asbl, ainsi que ses bénévoles de toute responsabilité quant à une erreur fortuite pouvant se produire lors de l'exécution de ces tâches.

J'autorise également les employés, les bénévoles présents, ainsi que le corps médical à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire face à une éventuelle situation d'urgence.

En cas d'incident ou d'accident, prière de contacter la ou les personnes suivantes (1 personne minimum) :

Nom :                      Lien :

au numéro : ..... / ... ..

Nom :                      Lien :

au numéro : ..... / ... ..

Fait à

..... le .....

Nom, prénom et signature du participant ou de la personne responsable + Mention « Lu et approuvé » (manuscrite) :