

Formulaire de demande d'inscription
pour les Camps de vacances 2024

Formulaire complété accompagné du bilan médical est à renvoyer par mail à l'adresse suivante :

camps@accessandgo-abp.be

OU par courrier postal à l'adresse suivante :

AccessAndGo-ABP asbl
Rue de la Fleur d'oranger 1/213
1150 Bruxelles

Au plus tard le 30 avril 2024



L'inscription est réservée exclusivement aux membres de l'asbl. Pour les non membres la cotisation de 25 euros sera ajoutée à la facture lors du paiement du camps. *Cette cotisation est l'une des conditions de la COCOF, dans le cadre de notre subvention de Service de Loisirs Inclusifs.*

Cette inscription ne garantit pas la participation au camp.

En effet, une fois l'ensemble des documents complétés, votre dossier sera analysé par les responsables des camps qui valideront ou non votre participation. Nous vous ferons part de la décision lorsqu'elle nous aura été communiquée.

L'ensemble des informations sont confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées à des tiers non concernés par la gestion ou le bon déroulement des camps.

Toutes les informations pratiques (dates, tarifs, modalités de paiement et d'annulation, ...) sont reprises dans la brochure Camps 2024 accompagnant ce formulaire ou disponible sur notre site internet : <https://www.access-tour.be/nos-camps-de-vacances/>

Données personnelles du demandeur

Si vous n'avez jamais participé au camp pour lequel vous vous inscrivez, veuillez joindre une photo.

Avec l'accord de son médecin, désire participer :**Nom** (en majuscule):**Prénom:****Date de naissance :****Lieu de naissance :****NISS** (numéro national) :**Langue parlée :** FR / NL / EN / DE / autre**Au camp de** Bruxelles (du 20 au 30 juillet) Marbehan (du 03 au 10 août) Oostduinkerke (du 30/08 au 06/09)**2^{ème} choix si 1^{er} choix pas possible :** Bruxelles Oostduinkerke**Souhait de participer à un 2^{ème}/3^{ème} camps :** Bruxelles Oostduinkerke**Avez-vous déjà participé à un de nos camps? Si oui, lequel :** en(année)**Le demandeur est domicilié à :****Habitez-vous :** en institution en famille seul**Nom du centre/institution si nécessaire :****Rue:** **N°:** **Bte:****Code postal:** **Localité:****Téléphone :** **Gsm :****Téléphone famille :****Adresse e-mail :****Organisme de mutuelle :****Coller ici une vignette de mutuelle (obligatoire)**

Informations complémentaires**Pour la facturation, nous avons besoin des coordonnées bancaires :**

Nom du titulaire du compte :

Adresse :

.....

Numéro de compte - IBAN :

Pour les démarches administratives, indiquez la personne à contacter (envois de formulaires, informations diverses pour le camp...) :

Nom du centre/institution si nécessaire :

Nom et prénom de la personne :

Rue: N°: Bte:

Code postal: Localité:

Téléphone : Gsm :

Adresse e-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence lors du camp :

Nom du centre/institution si nécessaire :

Nom et prénom de la personne :

Rue: N°: Bte:

Code postal: Localité:

Téléphone : Gsm :

Adresse e-mail :

Aidez-nous à vous connaître !

A remplir par la personne référente

Nous vous prions d'être le plus précis possible afin de nous permettre d'accompagner au mieux le campeur durant son séjour

A. Matériel**1/ Disposez-vous d'une voiturette ?**

- Non, je n'ai pas de voiturette
- Oui, **ET** je l'emporte au camp. Ma voiturette est manuelle électrique
ET je dois être attaché pendant mes déplacements.
- Je possède une ceinture de sécurité oui et je l'emporte au camp non

2/ En séjour quel matériel médical vous est indispensable ?

- un lève-personne, je l'emporte au camp oui non
- une chaise percée, je l'emporte au camp oui non
- autres

**Nous ne disposons pas de lits médicalisés !****B. Aide****1/ Êtes-vous capable de vous déplacer sans aide dans le lieu de vacances ?**

- Oui, sans problème
- Oui, mais avec difficultés (cannes, béquilles, tribune, ...)
- Oui, j'utilise une voiturette et me déplace entièrement seul(e)
- Non, j'utilise une voiturette et je suis incapable de me déplacer seul(e)
- Pour les longues distances à parcourir, je dois avoir de l'aide supplémentaire :

2/ Pouvez-vous vous mettre au lit ou en sortir sans aide ?

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, je me sers d'une aide technique (perroquet, ...) pour me mettre au lit et en sortir
- Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne
- Non, j'ai toujours besoin qu'un lève-personne soit utilisé

3/ Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller sans aide ?

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, j'ai besoin d'un petit coup de main Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne

4/ Pouvez-vous vous laver au lavabo sans aide ?

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, j'ai besoin d'un petit coup de main Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne

5/ Pouvez-vous prendre une douche sans aide ?

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, j'ai besoin d'un petit coup de main Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne
- Non, j'ai besoin d'un lève-personne

6/ Pouvez-vous prendre un bain sans aide ?

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, j'ai besoin d'un petit coup de main Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne
- Non, j'ai besoin d'un lève-personne

7/ Pouvez-vous aller aux toilettes sans aide ?

- Oui, sans problème Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne
- Non, j'ai besoin d'un lève-personne

8/ Avez-vous besoin d'aide particulière pour: (plusieurs réponses possibles)

- La prise de vos médicaments ? Oui Non
- La gestion de votre argent ? Oui Non
- Vous orienter dans l'espace ? (risque de se perdre,...)..... Oui Non
- Vous repérer dans le temps ? (confusion dans les dates, les heures, ...) Oui Non

9/ Combien de personnes aidantes avez-vous généralement besoin ? 1 2

C. Alimentation**1/ Pouvez-vous couper votre viande / manger vos repas sans aide ?**

- Oui, sans problème Oui, mais avec certaines difficultés
- Non, j'ai besoin d'aide avant de manger (couper, tartiner, ...)
- Non, j'ai toujours besoin de l'aide d'une tierce personne.

2/ DiversDevez-vous suivre un régime alimentaire ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Êtes-vous allergique à certains aliments ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Y a-t-il des remarques concernant la consommation d'alcool ?.....

Fausse déglutition ? Oui Non

Remarque :

Nécessité aliments mixés ? Oui Non

Remarque :

Autres remarques concernant l'alimentation :

D. Animations et loisirs**1/ Pouvez-vous voyager dans un siège de voiture ou de car une fois le transfert effectué ?** Oui Non**2/ Natation:**a) Possibilité de fréquenter le bassin de natation ? Oui Nonb) Capacité de nager ? Oui Non

Précautions éventuelles à prendre ?

Matériel (bouée, brassards, ...) (dans ce cas, veuillez apporter le nécessaire) :

3/ Vous aimez:

- la piscine le bowling la pétanque le golf miniature lire la musique chanter
 les musées le shopping les jeux de société les soirées dansantes les activités artistiques
 les balades les parcs d'attractions les soirées déguisées les soirées resto
 l'informatique

4/ Vous n'aimez pas les activités suivantes :**5/ Vous proposez les activités suivantes :****6/ Souhaitez-vous nous faire part d'autre chose ?****E. Comportement et communication****1/ Avez-vous des problèmes de sommeil ?** Oui Non

Si oui, lesquels?

2/ Avez-vous des difficultés d'élocution ? Oui Non

Si oui, comment vous faites-vous comprendre ?

3/ Avez-vous des difficultés de compréhension ? Oui Non

Si oui, comment faites-vous comprendre cette difficulté ?

4/ Utilisez-vous un langage gestuel ? Oui Non

5/ Utilisez-vous une tablette ou un autre aide à la communication? Oui Non

6/ A quoi faut-il être particulièrement attentif ? Expliquez :

- Sentiment d'insécurité Risque de se perdre Fugue possible Accès de colère Anxiété
 Gestion de la nourriture Problèmes caractériels Agressivité la cigarette
 Consommation d'alcool Manipulation peur de tomber Aquaphobie
 autres :

Précisions:

.....

.....

Indiquez ci-dessous les recommandations ou préoccupations que vous jugez indispensables et auxquelles nous n'aurions pas pensé :

.....

7/ Administrativement je :

- fais mes papiers seul
 fais mes papiers avec une personne pour m'aider physiquement
 fais mes papiers et/ou confie mes paiements à un avocat ou une autre personne mandatée
 Autre :

Conditions générales

Tarifs et paiements :

Le paiement sera effectué au maximum 15 jours après réception de la facture. Pour les personnes présentant des difficultés à financer le camp, des conditions particulières peuvent être préalablement discutées.

Les prix comprennent :

- Hébergement en pension complète
- Excursions organisées pendant le séjour
- Activités : piscine, bowling, animations, ...
- L'accompagnement par des bénévoles
- Les transports pendant le camp, depuis le lieu d'hébergement vers les activités et excursions.

Nos prix ne comprennent pas :

- Le transport vers et depuis le camp (premier et dernier jour) sont à organiser par les campeurs eux-mêmes ou leur institution. En cas de problème contactez-nous pour essayer de trouver le moyen de transport le plus adapté.
- Les extras (boissons au bar, cigarettes, ...) et les dépenses personnelles en général
- Les frais médicaux (visites chez le médecin, prestations d'infirmières ou de kiné). Ces frais sont payés par le camp (ou le campeur s'il peut le payer directement). Ils seront à rembourser après le camp. Une fois les frais remboursés, l'organisation des camps renvoi les documents pour la mutuelle et les souches justificatives.
- Médicaments, matériel (para)médical personnel (couches, bavoirs, ...). S'ils doivent être achetés par les responsables du camp, il vous sera demandé de les rembourser après le séjour.

Annulation/désistement :

Etant donné les frais encourus, en cas d'annulation de votre part, nous appliquerons des frais d'annulation :

- En cas d'annulation moins de 21 jours avant le camp, des frais administratifs de 120€ vous seront comptés.
En cas d'annulation moins de 15 jours avant le camp, 60% du montant du camp vous sera facturé (frais administratifs compris)
- En cas d'annulation moins de 7 jours avant le camp, 100% du montant vous sera facturé (frais administratifs compris).

Toutefois, si votre annulation permet à un autre membre (en attente) de participer au camp, nous ne comptons que les frais administratifs. Ce montant sera déduit de votre paiement et nous effectuerons le remboursement de la différence ultérieurement.

Retour anticipé :

Si au cours d'un séjour, un campeur présente un comportement inadapté, agressif, violent et/ou asocial, mettant en danger les autres participants ou les accompagnateurs ou perturbant gravement la sérénité du séjour, AccessAndGo- ABP asbl se réserve le droit de renvoyer celui-ci. Son rapatriement se fera à ses frais. Dans ce cas, aucun remboursement ne sera effectué.

Responsabilités et Assurances :

AccessAndGo-ABP ASBL laisse à chacun des membres participants le soin et la responsabilité d'évaluer son aptitude à participer aux camps de vacances. En aucun cas l'ASBL ne pourra être tenue responsable d'éventuelles complications ou problèmes médicaux.

Tous les participants aux camps sont assurés en responsabilité civile. L'ASBL souscrit par ailleurs une assurance « individuelle accident » pour ses bénévoles.

Toute personne participant aux camps de vacances, qu'elle soit valide ou moins valide s'engage à respecter le bien-être physique et psychologique de ses compagnons de camps.

Matériel :

AccessAndGo-ABP ASBL décline toute responsabilité pour les dégâts occasionnés aux voiturettes manuelles ou électriques (pensez à les assurer pour les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur). Elles doivent être en bon état. Les utilisateurs de voiturettes électriques doivent se munir de leur chargeur.

Il est important que le campeur apporte une ceinture de sécurité pour sécuriser les déplacements en fauteuil roulant.

L'ensemble du matériel vous sera communiqué quelques semaines avant le camp par les responsables de camps. Sachez toutefois qu'un surplus de vêtements, de changes, et médicaments devra être prévu.

Droit à l'image

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 :

Par la présente,

- (NOM/Prénom)..... **autorise, à titre gratuit, AccessAndGo-ABP asbl**, à le photographier, à le filmer/ et ou l'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

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

**Décharge de responsabilité pour la prise en charge par des tiers bénévoles
durant les séjours de vacances organisés par l'asbl AccessAndGo-ABP****Je soussigné(e) :****Nom :** **Prénom :**

(participant en situation de handicap aux séjours de vacances organisés par l'asbl AccessAndGo-ABP n'étant pas soumis à la minorité prolongée ou à la mise sous tutelle administrative)

né le : / / à :

Numéro de registre national :

domicilié(e) à l'adresse :

av. – rue

Code postal et Ville :

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 aux séjours de vacances organisés par l'asbl AccessAndGo-ABP)

à participer aux séjours de vacances organisés par l'asbl AccessAndGo-ABP se déroulant à : Bruxelles (20 au 30 juillet) Marbehan (03 au 10 août) Oostduinkerke (30/08 au 06/08)

Cochez le(s) camp(s) pour le(s)quels vous demandez votre inscription

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

- Aider aux déplacements, réaliser les transferts
- Toilette, nursing
- Change, habillage, déshabillage
- Donner les repas
- Donner les médicaments sur base de la description de la médication définie dans les documents joints à cette autorisation et organisés avant le départ au camp dans un pilulier par une personne habilitée

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 séjours de camps de vacances d'AccessAndGo-ABP asbl sont encadrés par des équipes bénévoles, mais il ne s'agit pas de professionnels de la santé. Les responsables sont en place depuis de nombreuses années et connaissent bien le fonctionnement des camps et les campeurs. Les actes précités sont réalisés par les jeunes bénévoles qui pour certains participent pour la première fois à ces séjours.

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.

Dans le cadre d'une tutelle ou d'une minorité prolongée, j'autorise les organisateurs à quitter le territoire belge (pays limitrophes) sans être accompagné de ses :

parents / tuteurs / répondants (*cochez la case correspondante*)

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

Nom :

Lien : Tél / GSM :

Nom :

Lien : Tél / GSM :

Nom :

Lien : Tél / GSM :

13

Access-Tour, le service Loisirs Inclusifs de l'asbl AccessAndGo-ABP
Rue de la fleur d'oranger 1 bte 213 - 1150 Bruxelles - RPM : 0407574303
Avec le soutien de :

Signature validant la demande d'inscription**Je soussigné(e),**

Nom : Prénom :

Nom, prénom et fonction de la personne qui a rempli ce dossier, s'il ne s'agit pas du demandeur lui-même:

Nom : Prénom :

Fonction :

Tél :

Mail :

Déclare sur l'honneur, par la présente,

- Que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts sous peine d'annulation de l'inscription
- Être apte à prendre les décisions pour mon bien-être et ma sécurité personnelle
- Avoir pris connaissance de toutes les informations (conditions générales, décharges...) reprises dans ce document et dans la brochure d'information

Date :/...../2024

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »