



Fiche Individuelle d'inscription à la
SMAVA
 Session de **Mobilisation des Acteurs de la Vie Associative**

A renvoyer

- par courrier (sous pli confidentiel)
 Session Ile aux Projets, ESAT-APF France handicap,
 3 impasse du Montbouchard 21800 Quetigny
- par mail à iap@apf.asso.fr
- par fax au 03 80 48 20 96

avec votre règlement

460 € 5 jours et 4 nuits
 Ce prix comprend l'hébergement,
 la restauration et le contenu des journées

Pour toute question sur cette session

Groupe d'Initiative National Ile aux Projets
 ESAT-APF France handicap
 3 impasse du Montbouchard 21800 Quetigny
 Tél. 03 80 48 20 98 - Fax : 03 80 48 20 96 iap@apf.asso.fr

Merci de vous munir

De vos cartes « vitale » et de mutuelle

Je m'inscris à la session de mobilisation

X du 4 au 8 octobre à Lyon (69) Rhone.

Prénom et Nom

Jean-Christophe DESRUES

Adresse

5 grande rue d'Aléry, Cran-Gevrier

Code postal et Ville

74960 ANNECY

Tél 06 32 03 79 70

Mail jc.desrues@gmail.com

Année de naissance : 1961

Je suis une femme

Je suis un homme

Je suis (cocher la case)

Bénévole

Salarié.e

Élu.e APF France handicap

Autre

Personne à prévenir en cas de besoin :

Monique HAYS

N° de téléphone de la personne à prévenir :

06 15 88 93 63

Je suis en situation de handicap

Oui non

Nature du handicap

Claudication + respiratoire

Mobilité (cocher la case)

Fauteuil roulant manuel

Fauteuil roulant électrique

Canne

Déambulateur

Autre

Informations nécessaires à nous dire

Mes besoins

Hébergement en chambre double sauf besoin particulier (du type respirateur, ...), préciser la nature de votre besoin.

Chambre adaptée

Oui non

Je souhaite une chambre seule

Oui non

Précisions : douche, aides techniques, si nécessaire, matériel en location (ordonnance), ...
Merci de nous préciser quand le matériel arrive pour prévenir la structure

Oxygène

Traitement médical (joindre une photocopie de l'ordonnance ou une note écrite par vos soins à part, dans un pli fermé, que nous n'ouvrirons qu'en cas de besoin)

Allergies

Régime (alimentaire, confessionnel, ...)

Autres

Aides humaines merci de nous préciser vos besoins en accompagnement : (venir avec sa tierce personne)

Toilette

Oui non

Habillage

Oui non

Déplacements

Oui non

Prise des repas

Oui non

Transport

Moyen de transport

..... minibus délégation ou train

Date arrivée

06/10

Date départ

08/10

Heure d'arrivée

midi

Heure de départ

14h00

11 mai 2021

Nom du signataire

Jean-Christophe DESRUES

Signature (si sous tutelle, avec signature du tuteur)

Nom du signataire

Signature indispensable du Directeur (Délégation, Etablissement ou Service,)

APF FRANCE HANDICAP
TERRITOIRE DES 2 SAVOIE
 Délégation de Haute Savoie:
 Tel 04 50 48 63 63 - Mail: dd.74@apf.asso.fr
 Délégation de Savoie: