



## PROCEDURE D'INSCRIPTION SEJOURS & WEEK-ENDS 2020/2021

**DATE LIMITE DE RETOUR DE DOSSIER : 1 MOIS APRES LA PRE-INSCRIPTION**

### Etapes d'inscription aux séjours

- Avoir contacté Céline Fernandes pour la pré-inscription au 0656744375 ou [sejour@mcsa34.com](mailto:sejour@mcsa34.com)
- A réception des devis et dossier d'inscription : compléter ce dossier sous 1 mois et le renvoyer

### Conditions d'inscriptions

- Remplir intégralement le dossier d'inscription
- Signer la dernière page pour valider l'inscription
- Fournir un certificat médical autorisant la pratique du sport
- Fournir la photocopie de la carte d'identité, carte vitale, carte d'invalidité et ordonnance
- Payer les arrhes de réservation (règlement par chèque à l'ordre du MCSA, en espèce, par virement ou par Chèque ANCV)

Ou la totalité du séjour : Paiement possible en plusieurs fois (indiquer au dos de chaque chèque le mois d'encaissement - dernier mois possible pour séjour été: Juin ).

Pour les licenciés MCSA de la saison 2020/2021 qui sont à jour dans leurs dossiers d'inscriptions:

Vous êtes exemptés des pages : 3, 5 et 6

Pour les autres licenciés FFSA : photocopie de la licence et du certificat médical

*Suite à la hausse de demande des vacanciers concernant les vêtements du MCSA, vous trouverez en page 13 le bon de commande des vêtements*



## DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS & WEEK-ENDS 2020/2021

### Le Vacancier :

Nom : .....  
Prénom : ..... Sexe : F  M   
Age : ..... Né(e) le : .....  
Nationalité : .....  
Numéro sécurité sociale : .....  
Classification :  Bonne Autonomie  Moyenne Autonomie  Faible Autonomie

### Les Séjours et Week-Ends 2021

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> WE Natation : 30 et 31 janvier                 | Séjour Découverte Sportive :                             |
| <input type="checkbox"/> Hiver : du 20 au 27 février                    | <input type="checkbox"/> Du 24 au 31 juillet             |
| <input type="checkbox"/> Catalogne : du 24 avril au 1 <sup>er</sup> mai | <input type="checkbox"/> Du 31 juillet au 7 août         |
| <input type="checkbox"/> WE Balnéo : 12 et 13 juin                      | <input type="checkbox"/> Du 7 au 14 août                 |
| <input type="checkbox"/> PiWi : 24 au 31 juillet                        | Séjour Sportif – Pleine Nature :                         |
| Camping : du 24 au 31 juillet   | Du 31 juillet au 7 août                                  |
| Détente : du 7 au 14 août   | Du 7 au 14 août  |
| Détente les pieds sous la table :<br>du 31 juillet au 7 août            | WE Natation : 11 et 12 septembre                         |
|   | <input type="checkbox"/> Toussaint : du 25 au 29 octobre |

### Personne responsable de l'inscription du vacancier :

Nom / Prénom : ..... Qualité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tel 1 : ..... Mail : ..... (merci d'indiquer votre adresse mail afin de faciliter nos échanges)  
Un numéro de téléphone est **obligatoire** en cas d'urgence durant le séjour : .....

### Règlement par :

Pour le tarif se référer au devis transmis lors de la pré-inscription

Nom / Prénom : ..... Qualité : .....  
Adresse : .....  
Tel : ..... Mail : .....



## FORMULAIRE D'AUTORISATION 2020/2021 et ADHESION

(pour les personnes ne participant pas aux activités hebdomadaires proposées par le MCSA)

### AUTORISATION A REMPLIR PAR LE SPORTIF OU LE CAS ECHEANT PAR SON REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e)     Mme     Mr .....

Père     Mère     Représentant légal     Vacancier / Sportif

Autorise : Nom ..... Prénom .....

- A adhérer au MCSA pour pouvoir participer aux séjours
- A prendre une licence sportive ou une licence multi club auprès de la Fédération Française du Sport Adapté, par l'intermédiaire de l'association **MCSA**  
(Licence obligatoire pour participer aux Week-Ends et Séjours)
- A participer aux activités culturelles, de loisirs et aux activités physiques et sportives proposés
- Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la Fédération Française du Sport Adapté, à prendre toute décision d'ordre médicale et chirurgicale, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.
- MCSA** à utiliser l'image et les paroles du sportif dans la presse écrite, radiophonique et télévisée dans le but de valoriser la pratique des activités sportives et culturelles par ses membres.

**COCHER LES MENTIONS POUR LESQUELLES VOUS DONNEZ VOTRE ACCORD**

Fait à

Le

Signature :



## INFORMATIONS MEDICALES (pour tous les vacanciers)

### Médecin Traitant :

Nom : .....

Adresse et tel : .....

.....

### Handicap :

Type de handicap / Troubles / Syndromes : .....

.....

.....

#### Déficit sensoriel :

Visuel : OUI  NON  type : ..... port de lunettes  lentilles

Auditif : OUI  NON  type : ..... appareillage Oui  Non

Taille : ..... Poids : .....

### Antécédents :

Antécédents chirurgicaux : .....

.....

Antécédents traumatiques sportifs : .....

.....

Allergies aux médicaments connues : .....

Autres allergies : .....

.....

Vaccination tétanos : date du dernier rappel : .....

Diabète : OUI  NON  type : .....

Médicaments en cours (avec photocopie de l'ordonnance, au besoin à transmettre sous pli confidentiel) : .....

.....

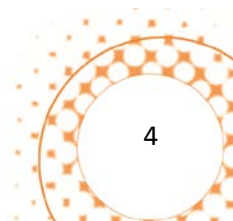
.....

.....

.....

.....

.....





## CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE NON COMPETITIVE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES SPORT ADAPTE

(pour les personnes ne participant pas aux activités hebdomadaires proposées par le MCSA)

Nom du club FFSA : MCSA

N° Licence FFSA :

Je soussigné(e), Docteur.....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr .....

Né(e) le .....

Qu'aucun signe d'affectation cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique de toute activité physique et sportive adaptée « **Hors compétition** » que le licencié aura choisie. (*Participation aux séjours de vacances adaptés organisés et participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous*).

J'autorise également mon (ma) patient(e) à prendre avant d'aller consulter un confrère:

en cas de douleurs céphalées  une à deux prises de paracétamol ..... mg

en cas de douleurs dysménorrhées  une à deux prises de paracétamol ..... mg

une à deux prises d'ibuprofène ..... mg

RESTRICTIONS OU REMARQUES EVENTUELLES :

### Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence.

Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant.

Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à

Le

Signature & Cachet du médecin :



## FORMULAIRE LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2020/2021 - REGION OCCITANIE

Nom du club FFSA : Montpellier Culture Sport Adapté N° d'affiliation : FFSA 34/13

Identité et type de licence

Civilité :  Madame  Monsieur

N° de licence FFSA : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) : .....

Nationalité : ..... Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

E-Mail : .....

- Licence Adulte – compétitive <sup>(1)(3)</sup> 37 € (dont quote-part régionale : 9 €)
- Licence Adulte - non compétitive <sup>(1)(3)</sup> 37 € (dont quote-part régionale : 9 €)
- Licence Jeune – compétitive <sup>(1)(3)</sup> 32 € (dont quote-part régionale : 9 €)
- Licence Jeune - non compétitive <sup>(1)(3)</sup> 32 € (dont quote-part régionale : 9 €)
- Licence Dirigeant ou Bénévole 37 € (dont quote-part régionale : 9 €)
- Licence Autre pratiquant <sup>(1)(2)(3)</sup> 37 € (dont quote-part régionale : 9 €)

*(1) La licence FFSA compétitive ou non-compétitive s'adresse exclusivement aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique accueillies dans un établissement ou service spécialisé du milieu sanitaire, médico-social, social ou de l'éducation nationale, dont l'objet est l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique (IME, IMPro, ESAT, Foyer occupationnel, FAM, MAS, foyer de vie pour personnes en situation de handicap mental ou de handicap psychique, SAMSAH psychiatrique, SESSAD, Hôpital de jour de psychiatrie et pédopsychiatrie, GEM spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, CLIS, ULIS, ITEP, MECS...). Au besoin, une attestation de l'établissement ou la structure pourra être demandée par instances fédérales.*

*(2) La licence Autre pratiquant, s'adressant aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap mental et/ou psychique et nécessite un certificat médical.*

*(3) Certificat médical obligatoire*

Médical

Date du certificat médical : ..... / ..... / 20 .....

Avec contre-indication  Sans contre-indication

Pratique en compétition  OUI  NON

Les responsables de l'association sportive ou, si nécessaire, la FFSA, sont autorisés à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Droit à l'image

Autorisation de l'exploitation de l'image du licencié sur tous supports de communication :

OUI  NON

Assurance

**Attention : L'assurance Responsabilité civile couvrant les activités physiques et sportives est obligatoire mais non imposée par la FFSA. La garantie accidents corporels est facultative mais vivement recommandée.**

J'ai pris connaissance de la présente police d'assurance et je souscris à l'assurance suivante :

**(Cochez l'assurance souhaitée ci-dessous)**

- |                                |                               |                             |                             |                             |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avec  | <input type="checkbox"/> Sans | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> B3 |
| RC fédérale et assistance MAIF | RC fédérale                   | (RC comprise)               | (RC comprise)               | (RC comprise)               |
| 0,95 €                         | (1)                           | 2,00 €                      | 5,00 €                      | 11,00 €                     |

**(1) Si vous ne souhaitez pas souscrire à la RC fédérale, merci de faire parvenir à votre club votre attestation d'assurance mentionnant qu'elle couvre les activités physiques et sportives pratiquées dans le cadre de la FFSA.**

Je soussigné président du club certifie l'exactitude des informations portées ci-dessus, notamment celles relatives aux indications médicales.

Date : .....

Signature du président et cachet du club

Je souhaite adhérer à la FFSA et pratiquer des activités sportives adaptées correspondant à mes choix. Je déclare également avoir pris connaissance du présent formulaire de licence composé de 4 pages (ci-joint) et j'en accepte ses conditions.

Date : .....

Signature du sportif

Je déclare avoir pris connaissance du présent formulaire composé de 4 pages et j'en accepte ses conditions.

Date : .....

Signature de son représentant légal



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

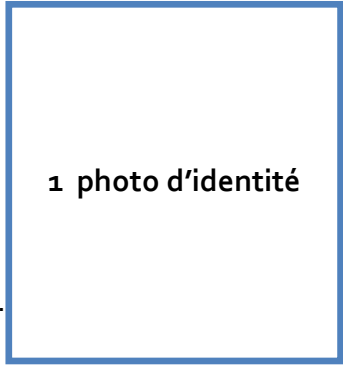
### Situation Familiale :

**Représentant légal :**

Parents  Père  Mère  Tuteur

Le vacancier est rattaché au domicile :

Parents  Père  Mère  Famille d'accueil  Etablissement spécialisé



Nom/Prénom (ou lieu d'accueil) : .....

Adresse : .....

Tel 1 : ..... Tel 2 : ..... Mail : .....

Autre personne susceptible d'être contactée :

Nom/Prénom (ou lieu d'accueil) : .....

Qualité (père / mère/éducateur) : .....

Adresse : .....

Tel 1 : ..... Tel 2 : ..... Mail : .....

### Etablissement :

Le vacancier fréquente un établissement spécialisé OUI  NON

Nom : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Personne référente : .....





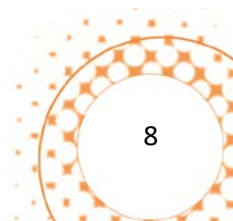
## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Hygiène

	Oui	Avec Aide	Non
Sait se laver			
Sait se raser / s'épiler			
Sait s'habiller			
Fait sa toilette			
Sait aller aux toilettes			
<b>Pour les femmes :</b>			
Est réglée			
Utilise un moyen de contraception. Préciser lequel .....			
Le prend seule			
Utilise des serviettes périodiques			
Utilise des tampons			
<b>Pour tous :</b>			
Vit en couple			
Le conjoint est inscrit dans le même séjour : (nom prénom) .....			
Le couple souhaite partager la même chambre avec un lit double			
Enurétique		<input type="checkbox"/> En journée <input type="checkbox"/> La nuit	
Encoprétique		<input type="checkbox"/> En journée <input type="checkbox"/> La nuit	
Porte des protections		<input type="checkbox"/> En journée <input type="checkbox"/> La nuit	
Met seul ses protections			

### Sommeil

	Oui	Non
Peut avoir des angoisses / insomnies		
A peur de l'obscurité		
A des difficultés pour s'endormir		
A besoin de faire une sieste		
Demande à faire une sieste		
Heure habituelle de coucher : .....		
Heure habituelle de lever : .....		
Rituel de sommeil .....		







## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Repas / Alimentation

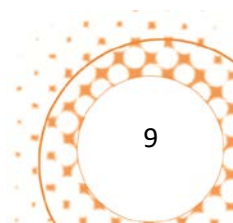
	Oui	Avec Aide	Non
Prend ses repas seul			
Sait couper ses aliments			
Peut boire du café ou du thé			
Régime alimentaire : .....			
Allergie alimentaire connue : .....			
A savoir : .....			
.....			
Habitude Alimentaire pour le séjour PiWI : .....			
.....			

### Produits à consommation modérée

	Oui	Avec Aide	Non
Alcool (panaché / cidre / bière / vin)			
Si oui, sa consommation restera occasionnelle, modérée et gérée par l'équipe			
Fume			
Sait gérer sa consommation de tabac – protocole à fournir -			
A savoir : .....			
.....			
.....			

### Autonomie

	Oui	Avec Aide	Non
Sait gérer ses affaires personnelles			
Sait reconnaître ses affaires			
Possède un téléphone pour le séjour. Numéro : .....			
Sait demander son chemin			
Lit l'heure			
Se repère dans un nouveau lieu			
Sait donner son avis et choisir une activité			
A savoir : .....			
.....			
.....			





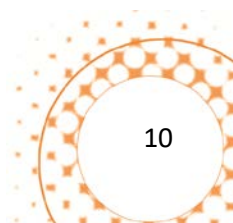
## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Aptitudes physiques

	Oui	Avec Aide	Non
Monte et descend les escaliers			
Peut marcher	<input type="checkbox"/> + 2 h	<input type="checkbox"/> 1h / 1h30	<input type="checkbox"/> - 1h
Se déplace avec béquilles / cannes : .....			
Baignade autorisée			
Sait nager			
Met la tête sous l'eau			
Sait nager où il/elle n'a pas pied			
Sait faire du vélo / VTT			
Sait monter à cheval			
Sait skier – niveau : .....			
A le vertige			
Participe à une activité sportive : .....			
A déjà fait (rayer les sports jamais pratiqués) : canoë-kayak, roller, accro-branche, escalade, canyoning, rafting, patinoire, équitation			
A savoir : .....			
.....			
.....			

### Vie en collectivité

	Oui	Avec Aide	Non
Communique par le langage			
Communique par les gestes			
Utilise des pictogrammes (les transmettre avec le dossier d'inscription)			
Est pertinent dans ses propos et gestes	<input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> jamais
Comprend facilement ce qu'on lui dit			
Sait écrire			
Sait lire			
Sait téléphoner			
A savoir : .....			
.....			





## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Comportement au sein d'un groupe et adaptation

	Oui	Avec Aide	Non
A l'habitude de vivre et d'évoluer dans un collectif			
Participe aux actes de la vie quotidienne			
A l'habitude de s'intégrer dans un groupe qu'il ne connaît pas			
Est déjà parti en séjour			
Est déjà parti en séjour avec le MCSA			
A des angoisses			
A des manifestations agressives envers <input type="checkbox"/> Lui/Elle-même <input type="checkbox"/> Les autres <input type="checkbox"/> Les objets			
A tendance à fuguer			
A tendance à s'isoler			
Gestion de crise : .....			
.....			
.....			
A savoir : .....			
.....			

### Soins particuliers

Ce que le vacancier aime ou n'aime pas ; Ce qu'il/elle sait faire, ses goûts, ses centres d'intérêt, ses inquiétudes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Éléments supplémentaires qui vous semblent importants

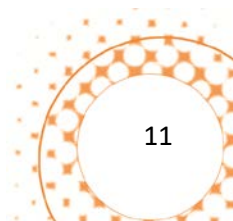
.....

.....

.....

.....

.....





**Droit à l'image**

- Si vous **SOUHAITEZ** que le MCSA puisse prendre en photos le vacancier pour qu'il puisse récupérer « les photos souvenirs du séjour », il vous suffit de donner votre accord en indiquant l'adresse mail où vous sera envoyé le lien pour récupérer les photos sur internet : .....

Merci également de nous transmettre le mail du vacancier ou des parents (en cas d'inscription via un établissement) afin de pouvoir envoyer les photographies au plus vite aux vacanciers :

.....

- Si vous **NE SOUHAITEZ PAS** que le MCSA puisse prendre en photo le vacancier pour les photos souvenirs et ainsi ne pas recevoir les photos merci de nous l'indiquer ci-dessous :

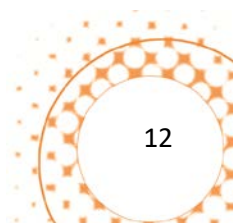
Je soussigné(e)..... ne souhaite pas que le vacancier ..... soit présent sur les photos souvenirs pour l'intégralité des séjours et Week-end de la saison en cours.

**Signature pour valider l'inscription du vacancier :**

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de..... déclare avoir rempli avec exactitude le dossier d'inscription pages 2 à 12 , avoir pris connaissance du règlement (à la fin du catalogue séjours ) et déclare les accepter.

Je m'engage également à verser les arrhes avant la date indiquée sur le devis et à régler la totalité du séjour avant la date figurant sur la facture qui vous sera envoyée par mail après traitement du dossier d'inscription et de la réception du chèque d'arrhes.

**Certifié exact**      **fait à :** .....      **Le :** .....      **Signature**





**BON DE COMMANDE  
 VETEMENTS MCSA  
 2020 - 2021**

Nom : Adresse :  
 Prénom : CP : Ville :  
 Date de naissance : / / Tél : Portable :  
 Mail :

Je souhaite commander les vêtements, tailles et quantités cochées ci-dessous, et je joins à ce bon de commande la somme de : ..... € correspondant au règlement de la commande. *(Paiement possible en espèce, virement ou chèque à l'ordre du MCSA).*

Adressez ou déposez le bon de commande et le règlement au MCSA, 2 rue Ernest Castan 34090 Montpellier. Les vêtements seront à retirer dans nos locaux ou lors des activités sportives hebdomadaires ou évènements sportifs.

A ..... Le .....

Signature :

**Vêtements du Club**

Pour la commande de vêtements, veuillez indiquer le ou les vêtements choisis, cocher la taille et indiquer la quantité souhaitée. Vous pouvez venir au MCSA essayer les vêtements.

T-Shirt MCSA = 10 € 


Montpellier Culture Sport Adapté  
 MCSA Lunel Sport Adapté

Taille :  S  M  L  XL

Quantité : .....

Casquette MCSA = 5 € 

Quantité : .....


Pull à capuche = 20 € 

Taille :  XS  S  M  L  XL

Quantité : .....

Bonnet de bain MCSA = 4 € 

Quantité : .....

Survêtement Hummel MCSA = 35 € 

Taille :  XS  S  M  L  XL

Quantité : .....

