



N° 12672*03

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

**Fiche complémentaire à la déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées »
destiné à des personnes handicapées majeures**

La fiche complémentaire à la déclaration de séjour est à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations -DDCS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDCS-(PP)) pouvant être concernées, huit jours avant sa tenue.

Partie à remplir par la préfecture de département (DDCS-PP) :

Date de dépôt de la fiche complémentaire à la déclaration de séjour :

Numéro de l'enregistrement initial de la déclaration de séjour :

Cachet de la préfecture :

Partie à remplir par l'organisateur :

Date de transmission de la déclaration initiale de séjour :

Renseignements généraux sur l'organisateur :

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)¹ :.....

Nom d'usage (1)

Prénom (1):

Profession :

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industries manufacturières
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurances
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives
- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeur ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteur de biens et services pour usage propre
- Activités extraterritoriales.

Adresse du domicile :

.....

.....

Pays :..... Commune

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :.....

Mel :

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » :.....

.....

.....

Pays :..... Commune

Numéro de téléphone (fixe et mobile) :.....

Mel :

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) :.....

Nom commercial (1):

¹ (1) Mentions à apporter en lettres capitales

Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) :

Adresse du siège social :

Pays : commune

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mel :

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1):

Nom d'usage (1):

Prénom (1):

Fonction :

Adresse du domicile :

Pays : commune :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mel :

Nom de naissance (1):

Nom d'usage (1):

Prénom (1):

Fonction :

Adresse du domicile :

Pays : commune :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mel :

Nom de naissance (1):

Nom d'usage (1) :

Prénom (1):

Fonction :

Adresse du domicile :

Pays : commune

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mel :

Etablissement secondaire ou délégation locale organisant le séjour

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

Adresse :

Code postal : Commune :

Responsable de l'organisation des séjours VAO

Nom de naissance (1):

Nom d'usage (1) :

Prénom (1):

Fonction :

Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Mel :

Informations générales sur le séjour organisé :

Dates indicatives de séjour :

Date de début :date de fin :

Séjour itinérant oui non

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement

Préciser le nombre de lieux de séjour :

Département de départ :

Département d'arrivée :

Autres départements de lieu de séjour :

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

Séjour organisé en France et à l'étranger

Préciser le nombre de lieux de séjour :.....

Département de départ :

Département d'arrivée :

Autres départements de lieu de séjour :

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

Informations sur les vacanciers :





Effectif des vacanciers :

Répartition : Femmes/ Hommes :.....

Tranche d'âge :

- 18-39
- 40-59
- plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :

- 
- 
- 
- 

Polyhandicap

Précisez :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informations sur le personnel présent au cours du séjour :

Personnel d'encadrement :

Nombre de personnels d'encadrement présents sur le lieu de séjour :.....

Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile) des personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour. En regard de chaque personnel d'encadrement, préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....
.....
.....
- 2.....
.....
.....
- 3.....
.....
.....
- 4.....
.....
.....

Personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers :

Nombre d'accompagnants présents sur le lieu de séjour :.....

Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile)- en regard de chaque accompagnant préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....
.....
.....
- 2.....
.....
.....
- 3.....
.....
.....
- 4.....
.....
.....
- 5.....
.....
.....
- 6.....
.....
.....
- 7.....
.....
.....

8.....
.....
.....
9.....
.....
.....
10.....
.....
.....

Le cas échéant, prestataires extérieurs en charge de la distribution et de l'administration des médicaments et de l'enregistrement de leur bonne administration :

Pour les personnes physiques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Pour les personnes morales :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés du transport des vacanciers :

Pour les personnes physiques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Pour les personnes morales :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de la restauration :

Pour les personnes physiques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Pour les personnes morales :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de l'entretien et du ménage :

Pour les personnes physiques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Pour les personnes morales :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés d'encadrer les activités spécifiques du projet de séjour :

Pour les personnes physiques :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Compétence et expérience :
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :

Pour les personnes morales :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Raison sociale ou forme juridique :
Nom commercial :
Adresse :
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) :

Organisation, contenu et durée, et d'une session de formation/information en amont de l'arrivée des vacanciers en vue de la coordination des équipes d'accompagnement (Précisez) :

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

Type(s) de lieu(x) d'hébergement du séjour (2)²:

ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de lieux d'hébergement au cours du séjour de vacances. Soit, pour un séjour fixe, une seule fiche-annexe, pour un séjour itinérant, autant de fiches annexes que de lieux d'hébergement.

² On distingue trois catégories d'hébergements :

1° Les établissements recevant du public - ERP (tous les hôtels et les gros meublés de tourisme de plus de 15 personnes de type gîtes de groupes)

2° Les Bâtiment d'Habitation Collective - BHC (ex : résidences de tourisme)

3° Les maisons individuelles -MI (Ex : chambres d'hôtes et petits meublés, qui ne peuvent dépasser cinq chambres et hébergent 15 personnes au maximum).

Fiche-annexe 1 : Type de lieu d'hébergement

- Hôtel
- Meublé de tourisme (gîte)
- Résidence de tourisme, chambre d'hôte
- Camping, caravanning, mobile home
- Autres (préciser) :

Nom du lieu de séjour :

Gestionnaire(s) :

Adresse :

.....

Code postal :

Numéros de téléphone (fixe et mobile):.....

Mel :

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu :

.....

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.

Nom, prénoms et qualité du signataire :

.....

.....

.....

Date et signature :