



# Dossier Séjours

Week-ends, séjours et centres de loisirs

**CDSA 38**

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex

04.76.26.63.82 / 07.49.50.68.04 / ninon.cdsa38@gmail.com

cdsa38.fr

**2025 - 2026**

## INFORMATIONS

Le dossier séjours regroupe l'ensemble des renseignements et documents nécessaires à l'inscription des licenciés Sport Adapté au calendrier Loisirs (week-ends, séjours) proposé par le CDSA 38.

Une fois le dossier complet et transmis au CDSA 38, le licencié pourra s'inscrire aux différents événements de l'année 2025-2026 en remplissant seulement la fiche d'inscription.

### LICENCE SPORTIVE SPORT ADAPTÉ

La participation aux week-ends et séjours du CDSA 38 est exclusivement réservée aux licenciés de la Fédération Française du Sport Adapté. Vous trouverez en pièce jointe un document présentant les aides possibles pour la prise de licence.

**> Pour toutes personnes DEJA LICENCIÉES (clubs, établissements spécialisés) :**

Notez le n° de licence dans le dossier sportif et **joignez la photocopie du certificat médical.**

**> Pour les personnes NON LICENCIÉES :** formulaire en PJ

La demande de licence est à effectuer en même temps que le dossier sportif. La licence est prise par le biais de l'Association Sport Adapté Claudine Desmars (ASA CD), gérée par le CDSA 38.

Le coût de la [licence Adulte loisir](#) est de 43,00 €.

Le coût de la [licence Jeune loisir](#) est de 38,00 €.

[La prise d'une assurance est obligatoire.](#)

Il peut s'agir soit d'une assurance prise personnellement auprès d'un autre organisme soit de l'assurance FFSA qui propose plusieurs formules (détail disponible sur notre site ou sur simple demande) :

- **Option A** : Responsabilité Civile à 0,85 €
- **Option B1** : Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, sans indemnités journalières à 1,85 €
- **Option B2** : Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles, avec indemnités journalières à 4,50 €
- **Option B3** : Responsabilité Civile + Indemnités Contractuelles +, avec indemnités journalières à 9,05 €

**Le règlement de la licence est à établir au nom de l'ASA CD.**

**CERTIFICAT MEDICAL** : Celui-ci doit comporter la spécificité de non contre-indication aux Activités Physiques Adaptées ou au Sport Adapté. Un certificat attestant la possibilité de pratiquer la natation (par exemple) n'est pas suffisant.

En cas de doute, il est plus simple d'en établir un selon le modèle de la FFSA (formulaire page 7).

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

**Merci de remplir tous les onglets et les parties rosées pour que le dossier soit complet !**





## Dossier Séjours

Week-ends, séjours et centres de loisirs

**CDSA 38**

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex

04.76.26.63.82 / 07.49.50.68.04 / ninon.cdsa38@gmail.com

cdsa38.fr

**2025 - 2026**

### NOTICE DE REMPLISSAGE

#### Nouvelle année, nouveau dossier !

Plus simple à remplir si vous êtes à l'aise avec Excel, mais vous pouvez toujours l'imprimer au besoin.

En rose, les cases à remplir, elles changeront de couleur une fois remplies.

La fiche violette > liste des documents à nous fournir, pareil il faut cocher ou écrire "1" une fois que vous l'avez préparé

La fiche bleue > fiche administrative, elle ne change pas par rapport à l'année dernière

La fiche rouge > fiche renseignement, elle est un peu plus complète et vous pouvez y répondre facilement avec des menus déroulant (message avec écrit "Sélectionner dans la liste")

La fiche verte > fiche médicale, similaire à l'an passée

Le Comité se laisse la liberté de demander un dossier complet en cas de manque d'information.

### ENREGISTREMENT

Une fois que vous avez fini de remplir le dossier intégralement, merci de l'enregistrer :

**NOM\_Prénom-Dossier Séjours 2025 - 2026**

### LORS DE L'ENVOI

Tout peut se faire par mail !

Vous me renvoyez le dossier compléter, avec toutes les pièces qui sont demandées dans la fiche violette.

Pour toutes informations ou aides, n'hésitez pas à me contacter parmail ou téléphone.

A vous de jouer !



## DOCUMENTS A FOURNIR pour la constitution du dossier sportif

Fiche administrative onglet bleu

Fiche de renseignements onglet rouge

Fiche médicale onglet vert

Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du Sport Adapté de - de 3 ans [P]

Demande de licence remplie et signée (SI NON LICENCIE FFSA) [P]

Copie Carte d'invalidité le cas échéant

Copie Carte identité

Copie Carte vitale et attestation de droits sécurité sociale (CPAM ou autre) de la saison en cours

Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle de la saison en cours (SI RC FFSA NON PRISE)



# Dossier Séjours

Week-ends, séjours et centres de loisirs

CDSA 38

7 Rue de l'Industrie 38 327 EYBENS Cedex

04.76.26.63.82 / 07.49.50.68.04 / ninon.cdsa38@gmail.com

cdsa38.fr

# 2025 - 2026

## FICHE ADMINISTRATIVE

Nom :		PHOTO Obligatoire (à insérer ou en PJ)
Prénom :		
Date de Naissance :	Age :	
Sexe :		

### Contact :

Contact : [ ]

Nom / Prénom : (si il y a, précisez le nom du foyer) : [ ]

Adresse : [ ]

Code Postal / Ville : [ ]

Tél. 1 : (père, mère..) [ ]

Tél. 2 : (père, mère..) [ ]

Tél. 3 : [ ]

E-mail (obligatoire) : [ ]

Licence Sport Adapté N° de licence [ ]

Remplir le formulaire LICENCE si non licencié

### Assurance

Société d'assurance personnelle : (si non prise avec la licence) [ ]

Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité (OBLIGATOIRE)

Assurance FFSA [ ]

(Si pas de RC perso)

## AUTORISATIONS

### Autorisation pour les participants mineurs ou sous tutelle :

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) [ ] atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire la personne dont le nom et le prénom figure ci-dessus et l'autoriser à participer, sous ma responsabilité, au séjour indiqué.

Fait le : [ ] A : [ ]  
Signature / Signature par Initiales [ ] Lu et approuvé [ ]

### Autorisation médicale

J'autorise le/la directeur/rice de séjour, en accord avec un médecin, à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant, y compris la mise en œuvre de tout traitement ou intervention reconnus médicalement

Fait le : [ ] A : [ ]  
Signature / Signature par Initiales [ ] Lu et approuvé [ ]

### Droit à l'image

Les parents ou représentants légaux des personnes accueillies dans les week-ends et séjours sportifs autorisent le CDSA 38 à utiliser gracieusement photos ou films où figure leur enfant / la personne dans le cadre des activités des séjours sportifs (brochures, site internet, réseaux sociaux...). Si vous ne souhaitez pas que le CDSA 38 utilise photos et films de vos enfants, joindre une lettre au dossier d'inscription le mentionnant.

Fait le : [ ] A : [ ]  
Signature / Signature par Initiales [ ] Lu et approuvé [ ]

### Retour anticipé

Je soussignée M / Mme [ ] à venir récupérer M / Mme [ ] sur le lieu de séjour, suite à son comportement inapproprié (violence, mal-être persistant, mise en danger de soi-même ou d'autrui...) ou suite à un problème médical.

Nom et prénom de la personne autorisée [ ] Téléphone [ ]

Hygiène

Reconnait son linge (Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>	Change ses vêtements (Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>
Lace ses chaussures (Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>	Se brosse les dents (Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>
Prend sa douche (Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>	Sait aller aux toilettes (Oui / Aide)	<input type="checkbox"/>
Incontinence (Oui / Non)	<input type="checkbox"/>	Solliciter pour aller aux toilettes (Oui / Non)	<input type="checkbox"/>
Se change pendant les règles	<input type="checkbox"/>	Port de protections ? (Jour / Nuit / Jamais)	<input type="checkbox"/>
S'habille ( Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>	Se coiffe ( Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>
		Se rase ( Oui / Non / Aide)	<input type="checkbox"/>
Peur de l'obscurité ?	<input type="checkbox"/>	<i>Si oui, prévoir une veilleuse</i>	

Alimentation & Repas

Régime alimentaire (végétarien, sans sucre, sans gluten, sans porc, autre ?)

Habitude alimentaire

Tabac  Si oui, doit on surveiller sa consommation ?

Alcool

Café

Communication

Usage de la parole (Ordinaire / Difficile / Ne parle pas)

Est-ce qu'il y a des outils ou différents moyens pour mieux le comprendre ? (pictos, tableau de communication, signes..)

Téléphone (Oui / Non / Aide)

Ecrit (Oui / Non / Aide)

Lit (Oui / Non / Aide)

Argent personnel

Gère son argent (Oui / Non / Aide)

Vie quotidienne (ESAT, IME, domicile..)

Nom et coordo de l'établissement

Sortie et déplacements

Sait demander son chemin (Oui / Non)

Se repère dans les nouveaux lieux (Oui / Non)

Surveillance particulière (Oui / Non)

Risque de fugue (Oui / Non)

Autre

Activités & Loisirs

Volontaire aux activités (Oui / Non / Sollicitations)

Stimulation pour participer (Oui / Non)

Activités thermales (Oui / Non)

Activités nautiques (Oui / Non)

Activités sportives pratiquées

Fréquence (Moins d'une fois par mois - 1f/sem - 2f/sem - Plus de 3f/sem)

Marche (15min-20 min / 30-45min / 1h-1h30 / 1h45-2h / 2h et plus)

Nage (O / N / Avec aide / A peur de l'eau)

Vélo (Oui / Non / Aide)

Relations

Apprécie la vie de groupe (Oui / Non)

Plus à l'aise en petit groupe (Oui / Non)

Manifeste peu de relation aux autres

Présente des difficultés avec les autres a sein d'un groupe

Objets fétiches

Rituels  Précisez :

Protocole au lever ou au coucher ?

Médecin traitant  Tel   
 Adresse

**Informations médicales**

Poids  Taille   
 Pointure  Machine apnée du sommeil   
 Appareils auditifs   
 Lunettes  Lentilles   
 Vaccination Tétanos, date du dernier rappel

**Traitements médicaux**

Suit un traitement médical (Oui / Non)   
 Le prend (seul /avec aide / à donner)

**Type de handicap**

**Autres maladies ou déficits**

Epilepsie (stabilisée, occasionnelle, fréquente..)   
 Diabète, type   
 Allergies, type   
 Maladies cardio-vasculaires, type   
 Asthme - autres infections respiratoires, type   
 Trouble de la coagulation, type   
 Maladie neurologique, type   
 Maladie rénale, type   
 Affections dermatologiques, type   
 Problème orthopédique, type   
 HTA, variation de tension habituelle

**Antécédants chirurgicaux**

**Antécédents traumatiques sportifs :**

**Autres recommandations particulières :**