

Nom du vacancier : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. : Résidence : \_\_\_\_\_ Parents : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M      Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Jour / mois / année

Foyer d'accueil (si oui, inscrire le nom du responsable) : \_\_\_\_\_

Famille naturelle (nom du parent) : \_\_\_\_\_

Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Éducateur : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Handicap majeur : \_\_\_\_\_

# assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

# de transport adapté : \_\_\_\_\_

Locomotion :  ambulant  aide (cane/ marchette)  fauteuil manuel  fauteuil motorisé

Déjà membre d'Adaptavie

Nouveau membre : vous devez faire remplir les fiches médicale et comportementale

Fiche médicale et comportementale  ci-jointes au formulaire d'inscription

déjà reçues et approuvées

seront envoyées dans les plus brefs délais

VEUILLEZ INDIQUER LA OU LES OPTIONS SÉLECTIONNÉE (S)

Déficience intellectuelle  
Adolescents (10 à 21 ans)

Semaines

- A : 27 juin au 1<sup>er</sup> juillet
- B : 4 au 8 juillet
- C : 11 au 15 juillet
- D : 18 au 22 juillet
- E : 25 au 29 juillet

Déficience physique / dysphasie  
Adolescents (10 à 21 ans)

Semaines

- B : 4 au 8 juillet
- C : 11 au 15 juillet
- D : 18 au 22 juillet
- E : 25 au 29 juillet
- F : 1<sup>er</sup> au 5 août
- G : 8 au 12 août

Déficience intellectuelle  
Adultes (22 à 45 ans)

Semaines

- F : 1 au 5 août
- G : 8 au 12 août

Déficience physique / dysphasie  
Adultes (22 à 30 ans)

Semaines

- D : 18 au 22 juillet

Section réservée

Reçu : \_\_\_\_\_

Date de réception : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\* Cette demande ne constitue pas une acceptation automatique et finale**

## Politique de remboursement

- La carte de membre n'est pas remboursable.
- Pour une annulation avant le 30 avril, les frais de séjour seront remboursés.
- Pour une annulation entre le 30 avril et le 1<sup>er</sup> juin, 80% des frais de séjour seront remboursés.
- Pour une annulation entre le 1<sup>er</sup> juin et la date du début du séjour, les frais de séjour ne seront pas remboursables; toutefois, Adaptavie pourra rembourser au maximum 80% des frais de séjour, s'il réussit à combler la place par un autre vacancier. Pour des raisons de santé, sur présentation d'un certificat médical, 80% des frais de séjour seront remboursés.
- Pour un départ prématuré pour des raisons de santé, pendant le séjour, la direction d'Adaptavie pourra rembourser au maximum 50% des frais de séjour pour la période inoccupée, sur présentation d'un certificat médical.
- Pour un départ prématuré pour des problèmes comportementaux jugés inacceptables, aucun remboursement ne sera effectué.

## Coûts

- Pour une inscription de 3 semaines et moins, le coût est de 90,00\$ par semaine
- Pour une inscription de 4 semaines et plus, le coût est de 85,00\$ par semaine
- Carte de membre d'Adaptavie à renouveler, 15,00\$/annuellement
- Chandail d'Adaptavie si désiré, 15,00\$  
Grandeur :  14-16 ans enfant  Petit  Moyen  Grand  Très grand

## Détails du paiement

Nombre de semaines choisies : \_\_\_\_\_ x 90.00\$ (pour 3 semaines et moins)  
\_\_\_\_\_ x 85.00\$ (pour 4 semaines et plus)  
\_\_\_\_\_ Carte de membre  
\_\_\_\_\_ Chandail Adaptavie  
\_\_\_\_\_ TOTAL

- Chèque (au nom d'Adaptavie) \* *date limite (chèque post-daté) 1<sup>er</sup> juin*  
 Argent

Paiement à facturer : (veuillez indiquer les coordonnées complètes)

- Parent/usager personne de référence : \_\_\_\_\_  
 Établissement de santé personne de référence : \_\_\_\_\_  
 Curateur public personne de référence : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

*Adaptavie se décharge de toutes responsabilités en cas d'accident, de perte ou de vol d'objets. J'atteste que les informations fournies sont véridiques et j'accepte la politique de remboursement ci-haut mentionnée.*

**Signature du responsable du participant :** \_\_\_\_\_

\* Une priorité sera accordée aux participants du camp-santé de l'année précédente jusqu'au 1<sup>er</sup> avril. Les inscriptions seront traitées par date de réception.

## Autorisation d'utilisation de photographies

Je, \_\_\_\_\_ (lettres moulées), autorise par la présente Adaptavie et son conseil d'administration à utiliser, sans contrepartie, les photographies représentant \_\_\_\_\_ (nom du vacancier) et à les publier sur l'un ou l'autre des supports de communication qu'ils jugeront appropriés et dont le but est de promouvoir Adaptavie (notamment site internet, brochures et publications).

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

- Je désire un relevé 24** (remplir les informations dans l'encadré suivant)

Nom du parent : \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale du parent : \_\_\_\_\_  
Adresse complète du parent : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**\* Cette demande ne constitue pas une acceptation automatique et finale**