

# BON DE PRE-RESERVATION WEEK-END

17 rue du Commando de Cluny - 68800 THANN - Tél. 03 89 74 60 94 - aufildesloisirs@aufildelavie.fr

## VACANCIER

Mme  M  Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse de résidence: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Personne à contacter: \_\_\_\_\_

### Demande mon inscription au week-end:

Lieu: \_\_\_\_\_

Date: du: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Autonomie

	NON	Avec aide	OUI		Faible	Moyenne	Bonne
Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Convoyage:  OUI  Aller  Retour  NON

Si oui, merci d'indiquer l'adresse de prise en charge: \_\_\_\_\_

Assurance annulation - interruption - dommage aux bagages de **45€**  oui  non

Régime alimentaire spécifique:  oui  non Si oui, merci de préciser: \_\_\_\_\_

Fauteuil ou déambulateur: non adaptés sur ce week end

Soins infirmiers (au cours du week-end) :  OUI  NON

Si oui, lesquels: \_\_\_\_\_

## COORDONNEES DU REONSABLE LEGAL (Tuteur - curateur - Famille)

Mme  M  Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

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

Tél: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Personne à contacter: \_\_\_\_\_

**Acompte de 200€ à régler à la réservation**