



Formulaire de réservation

Participant

Prénom et nom _____

Genre _____

Date de naissance _____

Autonomie A+ A= A-
 B+ B= B-

Lieu de résidence FH FV FAM

Travailleur ESAT OUI NON

Séjour souhaité _____

En couple OUI NON Avec _____

Partage la même chambre OUI NON

Professionnel médical OUI NON

Motif _____

Enurésie OUI NON

Encoprésie OUI NON

Structure d'accueil/ Famille

Nom _____

Référent _____

Adresse _____

CP et ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Contact facturation

Nom _____

Référent _____

Adresse _____

CP et ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Transport

- Pré-acheminement depuis lieu de résidence (cf conditions)
- Pré-acheminement depuis une ville de regroupement (cf conditions)
- Rendez-vous directement sur le lieu de regroupement

Attention, ce formulaire ne confirme pas l'inscription. Nous avons à coeur de nous assurer de la cohésion de l'autonomie et du rythme entre le futur vacancier et le séjour choisi.

Nous vous confirmerons par e-mail et sous 72h la réservation du séjour. Un acompte de 30% est demandé dans les 15 jours suivant cette confirmation.

Prénom et nom _____

Signature _____