

Séjour sur-mesure

Et vous, quel est votre rêve ?

Porteurs et porteuses du projet

Nom du foyer ou de la personne: _____

Nombre de personnes: _____

Destination et/ou thématique du séjour: _____

Durée du séjour: _____

Activités souhaitées (ex: visites, sports, ateliers, etc...): _____

Budget: _____

Informations médicales et besoins spécifiques

Handicap ou particularité (si applicable): _____

Niveau d'autonomie: _____

Traitements médicaux ou suivi particulier: _____

Besoins spécifiques en hébergement ou activités (ex. accessibilité, aide au déplacement, matériel spécifique) : _____

Transport

Moyen de transport préféré (bus, minibus, avion, train...) : _____

Besoins particuliers pour le transport (ex. fauteuil roulant, accompagnement spécifique) : _____

Informations complémentaires

Objectifs ou attentes spécifiques pour ce séjour : _____

Questions ou remarques particulières : _____
