

Association CAP NATURE 09

Vallée de Bernède!

09320 Massat

06 83 47 83 77

capnature09@hotmail.fr

Site internet : capnature09.com

Photo

Fiche d'inscription séjour de rupture

Séjour du.....au.....

Le participant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse de résidence

principale :

.....

Tel (portable):

Adresse de facturation :

.....

.....

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Médecin traitant :

Tel :

Informations concernant les difficultés rencontrées (causes et conséquences) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aptitudes physiques et éventuel(s) accident(s) antérieur(s) à surveiller :

.....
.....
.....
.....
.....

Informations concernant la vie quotidienne :

.....
.....
.....

Attentes concernant le séjour :

.....
.....
.....

Le participant prend son **traitement médical** seul : Oui Non

(Merci de joindre une copie de l'ordonnance en cours et le traitement en quantité suffisante pour le séjour)

Le participant gère son **argent de poche** seul : Oui Non

Informations complémentaires (ex:consommation tabac...):

.....
.....

Dans mon sac à dos, je n'oublie pas (important):

Chaussures de marche, une lampe frontale ou autre, vêtements en quantité suffisante pour une semaine (au delà des lavages en machine sont effectués)

Signature du participant

Signature du représentant légal