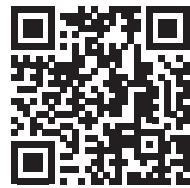


Réservez votre séjour :

- Directement en ligne sur : www.dva-idf.fr
- En retournant cette fiche par e-mail à : contact@dva-idf.fr



Inscription

Contact établissement ou famille

Nom _____

Adresse _____

CP _____

Ville _____

Informations obligatoires

Tél. _____

E-mail _____

Personne à contacter

Qualité (Famille, éducateur, chef de service...)



Indiquer obligatoirement une adresse e-mail pour la validation de la réservation et l'envoi du dossier vacancier.

Organisation des départs et des retours

Option 1 Pré-acheminement à partir de votre établissement :

Si l'établissement se trouve dans la zone bleue : à partir de 10 personnes inscrites pour les mêmes dates de séjour.

[voir détails page 8 ou sur www.dva-idf.fr](#)

Option 2 Pré-acheminement à partir d'une des villes de regroupement (voir p.8).

Ville Aller : _____ Ville Retour : _____

Option 3 Rendez-vous au point de ralliement dans la région parisienne :

Aller Retour

Nous vous confirmerons sous 48h cette réservation en fonction de la disponibilité des séjours. À la réception de la fiche de réservation, vous disposez de 7 jours pour vous rétracter. Au-delà de ce délai, la réservation est considérée comme ferme et définitive.

Sous 15 jours, vous devez nous retourner l'acompte de 500€ et le règlement des assurances choisies ainsi que le dossier vacancier complété.



Facturation

Contact organisme payeur

Nom _____

Adresse _____

CP _____

Ville _____

Informations obligatoires

Tél. _____

E-mail _____

Personne à contacter

Qualité (Famille, éducateur, chef de service...)

Le participant

À propos du vacancier

Nom _____

Prénom _____

Sexe : Femme Homme

Date de naissance _____

Autonomie : A1 A2 B1 B2
(cf page 6) A3 B3

Situation : FH FV FAM

autre (préciser) _____

Travailleur ESAT : oui non

Séjour choisi : _____

En couple sur le séjour avec :

Partagent la chambre : oui non

Besoin de l'intervention d'un professionnel médical : oui non

si oui, préciser la raison :

Appareillage : oui non

Si oui, précisez :

Capable de monter et descendre

un escalier seul(e) : oui non

Se laver seul(e) : oui non

si non : aide ponctuelle

aide constante

Enurésie : oui non

si oui, préciser :

Encoprésie : oui non

Si oui, préciser :

Assurance

Annulation 3,5% : oui non

Interruption 1,5% : oui non

À :

Le :

Nom :

Signature :