

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

**Lettre d'information**

Bonjour,

Vous avez choisi de faire participer votre enfant à un séjour adapté avec Nature Access, nous sommes heureux et impatient de pouvoir le rencontrer.

Afin que nous puissions étudier votre dossier, veuillez nous envoyer le dossier complété ainsi que toutes les pièces demandées, à l'adresse mail suivante :

[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)

Ou bien à l'adresse postale suivante :

SAS Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE

Vous recevrez un devis par mail pour le séjour sur-mesure choisi, accompagné des conditions générales de vente. Afin valider le séjour, merci de nous les retourner signés, avec un acompte de 30 % du prix total, qui sera déduit de la facture finale, soit :

- Par chèque à l'ordre de : **Nature Access**
- Par virement bancaire aux coordonnées suivantes,

**Titulaire** : S.A.S. NATURE ACCESS

**Adresse** : 2 rue Du Pic 65310 LALOUBERE

**Domiciliation** : TARBES VERDUN

**Code Banque** : 16906

**Code Guichet** : 02023

**Numéro de compte** : 87054264699

**Clé RIB** : 32

**IBAN** : FR76 1690 6020 2387 0542 6469 932

**Code BIC - Code SWIFT** : AGRIFRPP869

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Afin d'officialiser l'inscription de votre enfant nous vous demandons de transmettre le dossier d'inscription et l'acompte avant le début du séjour. Sans cela nous ne pouvons bloquer les dates du séjour. Nous vous remercions pour votre compréhension.

A échéance du séjour la facture du séjour vous transmise.

A très vite,

Alexandre SANS  
Directeur Nature Access

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

### Fiche d'inscription

#### Votre enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .../.../.... Sexe : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....  
Etablissement ou Service : .....  
.....  
Adresse : .....  
.....

#### Choix du séjour

Référence (voir ci-dessous) : .....

#### Transport

Moyen de transport aller / retour :  
 Vous amenez et venez chercher votre  
enfant directement sur place, merci de  
préciser l'heure d'arrivée et l'heure à laquelle  
vous viendrez le chercher :

Vous souhaitez que nous organisions le  
transport

#### Représentant Légal

Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

#### Personne à contacter en cas d'urgence

Représentant légal : Oui  Non   
Autre personne : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

#### Etablissement fréquenté

Nom de la structure : .....  
Association : .....  
Adresse : .....  
.....

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Adresse de facturation (si différente de celle du représentant légal)

Adresse : .....

.....

Documents à fournir

- Fiche d'inscription complétée
- Attestation CPAM ou de Mutuelle de l'année en cours, avec adresse valide à la date du séjour
- Copie recto verso de la Carte d'identité si l'enfant en possède une
- Ordonnance de traitement (si traitement prescrit)
- Copie du projet individuel ou note éducative sur ses axes de travail
- Acompte de 30 % du prix total
- Photocopie du carnet de vaccination ou certificat de vaccination à jour
- Conditions Générales de Ventes signées
- Notification MDPH

Documents à mettre dans la valise de votre enfant

- Carte vitale à jour
- Carte Mutuelle à jour
- Ordonnance de traitement (si traitement)
- Attestation CPAM à jour

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

## A propos de votre enfant

### Sa toilette et son hygiène

	<u>Autonome</u>	<u>Semi</u> <u>Autonome</u>	<u>Accompagné</u>
Se laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se chausser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-t-elle/il	<u>Le jour</u>	<u>La nuit</u>
Des énurésies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des encoprésies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des port de protections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

### Son alimentation

Est-elle/il	<u>Autonome</u>	<u>Semi</u> <u>Autonome</u>	<u>Accompagné</u>
Manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Matériel adapté :  Oui, précisez (à fournir par vos soins) : .....  
.....  
 Non

Nature Access  
 2 rue du Pic  
 65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
 06 06 63 28 85

Oui

Non

Peut-il/elle avoir des risques de fausse route

A-t-elle/il besoin d'eau gélifié

A-t-elle/il besoin de texture :  Mixé  Haché  Normal

Régime alimentaire particulier :

.....

.....

.....

Remarques quelconques :

.....

.....

.....

Ses déplacement

Communication

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>		<u>Oui</u>	<u>Non</u>
Sait se déplacer seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilise le langage oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A besoin de guidance physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilise des pictogrammes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A besoin de guidance verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilise des photos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sait monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A des objets de références	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut marcher			Utilise les gestes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 30 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
entre 30 min et 1h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
+ d'1h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sait se repérer dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Quotidien

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	Si oui,
A-t-elle/il des rituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez .....
A-t-elle/il des objets repères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez .....
A-t-elle/il des habitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....
A-t-elle/il des doutines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....
Sait-elle/il se repérer dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Autre remarques sur le quotidien de votre enfant, ou sur de potentielles difficultés morales, psychiques ou physique :

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

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

### Fiche Santé

#### Santé

Traitement médical :  Oui  Non

#### Nuit : A-t-elle/il

Oui    Non

Difficultés pour

l'endormissement

Peur de l'obscurité

Levers nocturnes

Besoin d'une sieste

Angoisses

Objet repère

(doudou, veilleuse...) Précisez : .....

#### Son comportement

Oui    Non

A-t-elle/il des difficultés relationnelles

Aves ses pairs

Aves l'adulte

Peut avoir tendance à s'isoler

Peut montrer de l'agressivité

Envers elle/lui-même

Envers l'Autre

A-t-elle/il la notion du danger

Peut faire des fugues

Remarques et précisions :

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

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Activités / Loisirs

	Oui	Non
Sait-elle/il nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratique-t-elle/il une activité régulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui laquelle : .....		
Est-elle/il rapidement fatigable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peut-elle/il soutenir son attention de façon prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques quelconques :

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

Centres d'intérêts (culturels, intellectuels, sportifs, artistiques, ludiques...) :

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

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE

[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)

06 06 63 28 85

### Idées d'activités

#### **Sportives**

*Activités qu'elle ou il apprécie :*  Randonnée     Vélo     Escalade  
 Sports d'eau     Rafting     Canyoning  
 Canoë-Kayak     Trottinette / Skateboard  
 Accrobranche     Surf

Autres :

.....  
.....

*Activités qu'elle ou il pourrait apprécier :*  Randonnée     Vélo     Escalade  
 Sports d'eau     Rafting     Canyoning  
 Canoë-Kayak     Trottinette / Skateboard  
 Accrobranche     Surf

Autres :

.....  
.....

#### **Loisirs**

*Activités qu'elle ou il apprécie :*  Tourisme patrimoine     Tourisme animalier  
 Tourisme nature     Balades  
 Eaux thermales     Multimédia  
 Méditation     Yoga  
 Musique     Art manuels

Autres :

.....  
.....

*Activités qu'elle ou il pourrait apprécier :*  Tourisme patrimoine     Tourisme animalier  
 Tourisme nature     Balades

Nature Access

2 rue du Pic

65310 LALOUBERE

[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)

06 06 63 28 85

Eaux thermales

Multimédia

Méditation

Yoga

Musique

Art manuels

Autres :

.....  
.....

### Argent de Poche

Pour les 13-17 ans nous laissons le choix :

- Elle/il garde son argent de poche durant le séjour et s'en tient entièrement responsable (nous ne tenons pas responsables en cas de vols ou de perte).
  
- Nous gardons son argent de poche et en sommes entièrement responsable. Elle/il pourra en bénéficier à convenance. Les justificatifs d'achats seront rendus à la fin du séjour.

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Fiche de remboursement et hospitalisation

Remboursements des frais médicaux

Autorisation de payer les prestations à un tiers délégué (art. R.632.1 du Code de la Sécurité Sociale)  
Je soussigné(e) .....  
Domicilié(e) .....  
.....  
déclare par la présente, autoriser la SAS Nature Access, 2 rue du Pic 65310 LALOUBERE, à percevoir pour moi les prestations de Sécurité Sociale en remboursement des frais médicaux avancés durant le séjour pour mon enfant.  
Fait le ..... à .....

**Signature du représentant légal** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e).....  
Domicilié(e) .....  
.....  
autorise la direction de la société Nature Access, 2 rue du Pic 65310 LALOUBERE à faire appliquer pendant la durée du séjour :  
les traitements médicaux, paramédicaux jugés nécessaires, y compris en mon absence, à faire pratiquer les interventions chirurgicales urgentes et non urgentes, et les anesthésies nécessaires aux soins chirurgicaux, à assurer a sortie de l'hôpital de mon enfant après séjour hospitalier.  
Fait le ..... à .....

**Signature du représentant légal** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

**Date et signature du représentant légal :**

Nature Access  
2 rue du Pic  
65310 LALOUBERE  
[natureaccess.sejours@gmail.com](mailto:natureaccess.sejours@gmail.com)  
06 06 63 28 85

Fiche Médicale  
A faire remplir par le médecin traitant

Nom, Prénom de l'assuré : .....

Poids : ..... Taille : .....

Adresse de l'assuré :

.....  
.....

N° de sécurité sociale : .....

Nom et adresse de la CPAM :

.....  
.....

L'enfant suit-il un traitement médical durant le séjour :  Oui  Non (si oui, merci de fournir une ordonnance à jour)

Description des pathologies et troubles présents :

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

Soins et surveillance

particulière :

.....  
.....

Recommandations pour la prise de traitement :

.....  
.....

Allergies (précisez le type de manifestation) :

.....  
.....

Régime alimentaire médical :

.....  
.....

**Vaccinations**

	Date dernier rappel		Date dernier rappel
<input type="checkbox"/> Tétanos	.....	<input type="checkbox"/> Diphtérie	.....
<input type="checkbox"/> Poliomyélite	.....	<input type="checkbox"/> Hépatite B	.....
<input type="checkbox"/> Ou DT Polio	.....	<input type="checkbox"/> ROR	.....
<input type="checkbox"/> Coqueluche	.....		

Signature et cachet du médecin :

Date :