

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 choisi, accompagné des conditions générales de vente. Merci de nous les retourner **les deux documents signés**, avec la mention « bon pour accord » sur le devis.

L'inscription sera officielle à réception du **bon de commande pour les financements départementaux**, ou du **devis signé pour les financements institutionnels**.

Pour les financements particuliers un acompte de 30 % du prix global est demandé 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

Dans un soucis d'organisation et de bonne gestion des problématiques diverses et variées des jeunes, il est impératif de recevoir tous les documents demandés au plus tard un mois avant le début du séjour. Nous vous remercions de votre compréhension.

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 :  
Arrivée (le dimanche à partir de 15h) :.....  
Départ (le samedi jusqu'à 11h) : .....

Vous souhaitez bénéficier du convoyage  
aller et retour (contactez-nous)

#### 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

### Prise en charge financière

Bénéficiez-vous d'une prise en charge financière :  OUI  NON

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

Prise en charge :  Partielle ..... €  Totale

### Choix du séjour

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

Adresse : .....

.....

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

#### Documents à fournir

- Fiche d'inscription complétée
- Fiche Médicale complétée
- Bon de prise en charge ou devis signé
- Attestation CPAM ou de Mutuelle de l'année en cours, avec adresse valide à la date du séjour
- Copie de la carte vitale
- 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 300 €
- Photocopie du carnet de vaccination ou certificat de vaccination à jour
- Notification MDPH
- CGV signées

#### Documents à mettre dans la valise de votre enfant

- Carte vitale à jour
- Carte d'identité
- Ordonnance de traitement

## A propos de votre enfant

### Sa toilette et son hygiène

|                     | <u>Autonome</u>          | <u>Semi</u><br><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><br><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

|  | <u>Oui</u>                    | <u>Non</u>                     |                                 |
|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Peut-il/elle avoir des risques de fausse route | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>       |                                 |
| A-t-elle/il besoin d'eau gélifié               | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>       |                                 |
| A-t-elle/il besoin de texture :                | <input type="checkbox"/> Mixé | <input type="checkbox"/> Haché | <input type="checkbox"/> Normal |

Remarques quelconques :

#### Ses déplacements

#### 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 : .....

## 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...) :

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

### 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 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 surveillances particulières : .....

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   | .....               |                                     |                     |

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

Signature et cachet du médecin :

Date :

Fiche de remboursement et hospitalisation

| Remboursements des frais médicaux  | Autorisation d'hospitalisation   |
|--|--|
| Autorisation de payer les prestations à un tiers délégué (art. R.632.1 du Code de la Sécurité Sociale)<br>Je soussigné(e) .....<br>Domicilié(e) .....<br>.....<br>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.<br>Fait le ..... à ..... | Je soussigné(e).....<br>Domicilié(e) .....<br>.....<br>autorise la direction de la société Nature Access, 2 rue du Pic 65310 LALOUBERE à faire appliquer pendant la durée du séjour :<br>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.<br>Fait le ..... à ..... |
| <b>Signature du représentant légal</b> (précédée de la mention « lu et approuvé »)   | <b>Signature du représentant légal</b> (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 :