

Troubles pouvant être pris en compte (entourer) : épilepsie - insuffisance respiratoire - diabète – alimentation par sonde - troubles de la conduite et du comportement –désorientation –autres :.....

.....

Contre-indications éventuelles :

.....

Durée des séjours : minimum maximum.....

Périodes de fermeture habituelles :

.....

Préalable administratif à l'admission ¹ : orientation CDAPH – Accord Aide sociale – aucun préalable

Autres modalités d'admission : (rédaction libre pouvant préciser s'il faut un certificat médical, un dossier éducatif, etc.)

.....

.....

.....

Contrat de séjour ¹ : OUI – NON – à la demande

Financement des séjours ¹ : Assurance maladie – Conseil Général – Assurance Maladie **et** Conseil général

Participation du demandeur ___ % (Entre 0 et 100%) ou **Forfait hospitalier** (entourer)

Autres coûts à la charge du demandeur :

.....

Ratio pratique d'encadrement (encadrement effectif dans la journée) : 1 encadrant pour ___ personnes accueillies

Cadre général : Mer – Campagne – Montagne – Ville - (si possible, joindre une photo et un extrait de carte routière)

Activités proposées : (rédaction libre).....

.....

.....

Livret d'accueil disponible sur demande : OUI – NON (si oui, merci de nous en adresser un exemplaire)

Photos, vidéos : (nous pouvons mettre en ligne une photo et une courte vidéo de présentation.) : oui - non

Accord pour inscription sur la liste de diffusion de la lettre d'information du GRATH  : oui -non

Date : **Nom et fonction du signataire** :

Signature :

Cachet de la structure