



**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** <sup>1</sup> : 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** <sup>1</sup> : OUI – NON – à la demande

**Financement des séjours** <sup>1</sup> : 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**