Je m’inscris au camp de vélo 2025.

Lieu: probablement Valais Date: 05.09-10.09.2025

Les pages du formulaire d’inscription doivent être remplies de manière complète et conforme à la vérité, en caractères d’imprimerie et signées. Les inscriptions incomplètes ou non signées ne seront pas prises en considération.

Données personelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sexe: | femme | homme | | |  | | | | |
| Nom: |  | | | | Prénom: | |  | | |
| Rue / N°: |  | | | | NPA / Ville: | |  | | |
| Situation résidentielle: | seul | Famille | | | Institution | |  | | |
| Date de naissance: |  | | | | Numéro AVS.:  p.ex.. 756.0000.0000.00 | | |  | |
| Tél. Privé: |  | | Tél. portable: | | |  | Tél. Institution | |  |
| Tél. du bureau: |  | | | E-mail: |  | | | | |

Nom de la personne de référence et / ou institution:

Adresse de correspondance:

E-Mail:

Les autres documents peuvent-ils être envoyés par e-mail?  oui  non

Adresse de facturation:

Personne de contact joignable pendant le camp et venant chercher le participant en cas d’urgence (⚠obligatoire):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom: |  | Prénom: |  | Tél.-No.: |  |
| Adresse: |  | | | | |

Médecin et Assurance

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Médicin: |  | | Tél.: |  |
| Assurance maladie / assurance accident: | |  | | |

Type de handicap

Sans handicap  handicap physique  handicap mental

Handicap physique:  IMC  Hémiplégie  Spina Bifida  Tétraplégie  Paraplégie

Diplégie  Spasticité  Amputation  Paralysie  Polio

en fauteuil roulant  dans un fauteuil roulant électrice  Chien

Handicap mental:  léger  moyen  lourd  Trisomie 21

Autisme:  léger  moyen  lourd

Handicap psychique:  Détails:

Handicap auditif:  sourds  surdité partielle  Aide auditive

forme de communication:

Déficience visuelle:  aveugle  faible douleur visuelle

Type de déficience visuelle:

Aides dans le camp:  Chien  Bâton

Communication:  Braille  Sténographie  Texte intégral  Schwarzschrift

Plus détails:

Communication

normal  difficile compréhensibilité  incompréhensibilité  silencieux

Outils de Communication:

Comprenez-vous l’information verbale?  oui  non

Maladies / Troubles

Dernière vaccination contre le tétanos:  oui  non  Date:

Epilepsie: dernière crise:  Symptôme avant / à la crise:

Diabète:  Type I (injection d’insuline)  Type II (médicament)

Allergie:  quoi: Détails:

quoi: Détails:

Asthme: Détails:

Trouble perceptuel Détails:

Malformations cardiaques Détails:

Autres maladies

quoi: Détails:

quoi: Détails:

Médicaments (y compris les remèdes naturels) par date d’enregistrement

Pas de médicament  prise régulière de médicaments

Application autonome  médicament administré par le moniteur ou sous son contrôle

⚠ Nom du médicament / médicament d’urgence (à quoi sert?) Veuillez énumérer:

Type d'application:

⚠ Le participant ou son représentant légal assume la responsabilité de la possible administration des médicaments par des non-professionnels.

⚠ En complément à la documentation relative au camp, le participant prends avec lui une «Liste de médicaments» contenant les informations actuelles (médicaments, dosage, horaires d’administration, médicaments de substitution, indications importantes du médecin, procédures d’urgence, etc.). Ce formulaire doit obligatoirement être emporté au camp.

Besoin de soutien pendant le camp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Notes / Type d’assistance |
| Manger | oui | non | partiel |  |
| Mobilité interne | oui | non | partiel |  |
| Mobilité extérieure | oui | non | partiel |  |
| S’habiller / se déshabiller | oui | non | partiel |  |
| Douche  Chaise d. douche nécessaire? | oui  oui | non  non | partiel |  |
| Se laver / se brosser les dents | oui | non | partiel |  |
| WC / Incontinence | oui | non | partiel |  |
| Nuit / sommeil | oui | non | partiel |  |

Autres informations importantes pour le programme sportif, programme extra-sportif, encadrement:

Qu’est-ce qui peut déclencher des problèmes de comportement (par ex. anxiété, agressivité, agressions, automutilation)? Veuillez noter:  rien

De quoi avez-vous besoin dans les situations de crise pour vous sentir à l’aise et comment pouvez-vous vous calmer (par ex. objet, occupation, musique, etc.)?

Vélo

Quel type de vélo roulez-vous / allez-vous conduire pendant le camp?

Niveau dans le sport spécifique au camp:  avancé  connaissances des base  Débutant  nouveau

Fauteuil roulant

pas  en fauteuil roulant  en fauteuil roulant pour handbike  dans un fauteuil roulant électrique

Si vous emportez un fauteuil roulant avec vous?  oui  non

Remarque:

Doit-il être transporté dans le bus?  oui  non

Remarque:

Questions générales (obligatoire)

Hauteur: Poids corporel:

étudiant:  oui  non

végétariens  végans

Régime spécial / régime Détails:

Lits superposés : Pouvez-vous dormir à l’étage?  oui  non

Êtes-vous autorisé à boire de l’alcool?  oui  non

Fumez-vous?  oui  non

Pouvez-vous nager sans aides?  oui  non  Je vais prendre un aide avec moi

Plongée?  oui  non

Quelles activités n’êtes-vous pas autorisé à faire?

Cartes d’identité

Quelle pièce d’identité et/ou quel abonnement emportez-vous avec vous au camp?

⚠ Carte d’identité  Carte d’accompagnement  Abonnement général  Abonnement demi-tarif

Carte d’étudiante

Voyage d’arrivée / retour

⚠ Les parents / soignants / tuteurs du participant sont responsables du voyage jusqu’à l’hébergement du camp sportif ainsi que du voyage de retour. Si le participant est mature, le voyage d’arrivée et de retour est de sa propre responsabilité.

Photos

⚠ Les photos/vidéos sont utilisées pour les publications de notre site et de nos sponsors (magazines, lettres de sponsoring, site Web, médias sociaux tels que Facebook, etc.). Si vous ne souhaitez pas que les photos sur lesquelles vous pouvez être reconnu soient utilisées, signalez-le-nous avant le camp.

Membre de fondation

Cérébral:  oui  non

Outres:

⚠ Le formulaire d’inscription a été rempli honnêtement et est contraignant. La signature confirme que les conditions requises pour le camp sont remplies. Avec mon inscription, je prends note que la division des échelles / compagnons est effectuée par la ligne principale.

⚠ L’assurance est à la charge des participants.

Lieu et date:

Signatures

Participants: Représentant légal:

Nom en majuscules:

⚠ Nous voulions souhaiter que le participant signe dans tous les cas, même s'il est mineur.

⚠ Après l’inscription, une confirmation de camp sera envoyée.

⚠ Veuillez envoyer à:

matthiaskaiser@qualmendereifen.ch (ou rouven.steinemann@gmail.com) ou la leur donner dans les mains.

Nous vous attendons avec impatience ! À bientôt…