

## 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 personnelles

Sexe:	<input type="checkbox"/> femme	<input type="checkbox"/> homme
Nom:	Prénom:	
Rue / N°:	NPA / Ville:	
Situation résidentielle:	<input type="checkbox"/> seul	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> 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

Médecin:	Tél.:
Assurance maladie / assurance accident:	

## Type de handicap

- Sans handicap     handicap physique     handicap mental
- Handicap physique:  IMC     Hémiplégié     Spina Bifida     Tétraplégie     Paraplégie
- Diplégie     Spasticité     Amputation     Paralysie     Polio
- en fauteuil roulant     dans un fauteuil roulant électrique  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: \_\_\_\_\_

D ficiency visuelle:  aveugle  faible douleur visuelle  
 Type de d ficiency visuelle: \_\_\_\_\_  
 Aides dans le camp:  Chien  B ton  
 Communication:  Braille  St nographie  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 (  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	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Mobilité interne	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Mobilité extérieure	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
S'habiller / se déshabiller	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Douche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Chaise d. douche nécessaire?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Se laver / se brosser les dents	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
WC / Incontinence	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Nuit / sommeil	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> 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  végétariens

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

Nous vous attendons avec impatience ! À bientôt...