



N° 12672\*03

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES**

**Fiche complémentaire à la déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées »  
destiné à des personnes handicapées majeures**

La fiche complémentaire à la déclaration de séjour est à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations -DDCS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDCS-(PP)) pouvant être concernées, huit jours avant sa tenue.

---

**Partie à remplir par la préfecture de département (DDCS-PP) :**

Date de dépôt de la fiche complémentaire à la déclaration de séjour : .....

Numéro de l'enregistrement initial de la déclaration de séjour : .....

Cachet de la préfecture :

**Partie à remplir par l'organisateur :**

**Date de transmission de la déclaration initiale de séjour :** .....

**Renseignements généraux sur l'organisateur :**

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)<sup>8</sup> : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1): .....

Profession :

- Agriculture, sylviculture et pêche
- Industries extractives
- Industries manufacturières
- Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- Construction
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- Transports et entreposage
- Hébergement et restauration
- Information et communication
- Activités financières et d'assurances
- Activités immobilières
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- Activités de services administratifs et de soutien
- Administration publique
- Enseignement
- Santé humaine et action sociale
- Arts, spectacles et activités récréatives
- Autres activités de services
- Activités des ménages en tant qu'employeur ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteur de biens et services pour usage propre
- Activités extraterritoriales.

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Pays : ..... Commune .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....

.....

.....

Pays : ..... Commune .....

Numéro de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....

Nom commercial (1): .....

Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....

<sup>8</sup> (1) Mentions à apporter en lettres capitales

.....  
Adresse du siège social : .....  
.....  
.....  
Pays : ..... commune .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1): .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays : ..... commune : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1): .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays : ..... commune : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1) : .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
Adresse du domicile : .....  
.....  
Pays : ..... commune .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale organisant le séjour

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Commune : .....

Responsable de l'organisation des séjours VAO

Nom de naissance (1): .....  
Nom d'usage (1) : .....  
Prénom (1): .....  
Fonction : .....  
.....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....  
Mel : .....

**Informations générales sur le séjour organisé :**

Dates indicatives de séjour :

Date de début : .....date de fin : .....

Séjour itinérant            oui             non

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement

Préciser le nombre de lieux de séjour : .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

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

Séjour organisé en France et à l'étranger

Préciser le nombre de lieux de séjour :.....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

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

**Informations sur les vacanciers :**

Effectif des vacanciers : .....

Répartition : Femmes ...../ Hommes :.....

Tranche d'âge : .....

- 18-39
- 40-59
- plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :



Polyhandicap

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Informations sur le personnel présent au cours du séjour :**

**Personnel d'encadrement :**

Nombre de personnels d'encadrement présents sur le lieu de séjour :.....

**Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile) des personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour.** En regard de chaque personnel d'encadrement, préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....  
.....  
.....
- 2.....  
.....  
.....
- 3.....  
.....  
.....
- 4.....  
.....  
.....

**Personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers :**

Nombre d'accompagnants présents sur le lieu de séjour :.....

Nom, prénoms, date de naissance, compétence, expérience et diplômes éventuels, numéros de téléphone (fixe et mobile)- en regard de chaque accompagnant préciser s'il est en charge de fonctions précises (distribution des médicaments – transport des vacanciers – restauration – entretien des locaux, activités spécifiques, etc.) :

- 1.....  
.....  
.....
- 2.....  
.....  
.....
- 3.....  
.....  
.....
- 4.....  
.....  
.....
- 5.....  
.....  
.....
- 6.....  
.....  
.....
- 7.....  
.....  
.....

8.....

.....

9.....

.....

10.....

.....

.....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs en charge de la distribution et de l'administration des médicaments et de l'enregistrement de leur bonne administration :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Compétence et expérience : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Compétence et expérience : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....

Nom commercial : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....

Nom commercial : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés du transport des vacanciers :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Compétence et expérience : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Compétence et expérience : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....

Nom commercial : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de la restauration :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés de l'entretien et du ménage :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Le cas échéant, prestataires extérieurs chargés d'encadrer les activités spécifiques du projet de séjour :**

**Pour les personnes physiques :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Compétence et expérience : .....  
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

**Pour les personnes morales :**

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

Raison sociale ou forme juridique : .....  
Nom commercial : .....  
Adresse : .....  
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : .....

**Organisation , contenu et durée, et d'une session de formation/information en amont de l'arrivée des vacanciers en vue de la coordination des équipes d'accompagnement (Précisez) :**

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

Type(s) de lieu(x) d'hébergement du séjour (2)<sup>9</sup>:

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de lieux d'hébergement au cours du séjour de vacances. Soit, pour un séjour fixe, une seule fiche-annexe, pour un séjour itinérant, autant de fiches annexes que de lieux d'hébergement.**

<sup>9</sup> On distingue trois catégories d'hébergements :

1° Les établissements recevant du public - ERP (tous les hôtels et les gros meublés de tourisme de plus de 15 personnes de type gîtes de groupes)

2° Les Bâtiment d'Habitation Collective - BHC (ex : résidences de tourisme)

3° Les maisons individuelles -MI (Ex : chambres d'hôtes et petits meublés, qui ne peuvent dépasser cinq chambres et hébergent 15 personnes au maximum).

**Fiche-annexe 1 : Type de lieu d'hébergement**

- Hôtel
- Meublé de tourisme (gîte)
- Résidence de tourisme, chambre d'hôte
- Camping, caravanning, mobile home
- Autres (préciser) :

Nom du lieu de séjour : .....

Gestionnaire(s) : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile):.....

Mel : .....

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : .....

.....

---

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.**

Nom, prénoms et qualité du signataire : .....

.....

.....

.....

Date et signature :