

DOSSIER INDIVIDUEL

TROUBLES DE LA SANTÉ, DU COMPORTEMENT OU SITUATION DE HANDICAP

Dès l'inscription, le CCGPF met en place **un suivi individualisé de chaque enfant**. Des informations vous sont alors demandées afin de choisir le centre le mieux adapté à votre enfant.

ÉTAPE 1

- ◆ **COMPLÉTEZ CE DOSSIER**
- ◆ **ENVOYEZ LE DOSSIER ET LES JUSTIFICATIFS** demandés **dès l'inscription** à l'adresse mail sejassistance@ccgpfcheminots.com

ÉTAPE 2

GESTION DU DOSSIER PAR LE CCGPF

- ◆ Un collaborateur du CCGPF prendra contact avec vous pour toutes les questions que nous jugerons utiles.
- ◆ Une fois le dossier traité, par le CCGPF, votre enfant sera affecté en fonction des besoins et spécificités liés à sa pathologie. Une offre de séjour sera disponible sur votre compte CCGPF.
- ◆ Afin de garantir **la confidentialité des informations, seules les personnes concernées ont accès au dossier** de votre enfant.
- ◆ En fonction des besoins, que ce soit pour une aide à l'intégration, un suivi sanitaire particulier (infirmière, kiné...) ou d'un autre besoin spécifique, **le CCGPF prendra les mesures nécessaires**.

ÉTAPE 3

CONTACT ET COMMUNICATION AVEC LE DIRECTEUR DU SÉJOUR

Afin de préparer le séjour de votre enfant dans les meilleures conditions, le CCGPF enverra son dossier individuel complet au responsable du séjour, qui prendra contact avec vous **dans le mois précédent** le départ en colo.

Vous pourrez aborder avec lui, la prise en charge de votre enfant et préciser les attentions particulières que vous jugerez utiles.

Sans prise de contact du directeur, dans le délai fixé, nous vous demandons de revenir vers nous.

Nous souhaitons d'excellentes vacances à votre enfant.

ENFANT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____

RESPONSABLE LÉGAL

MONSIEUR

MADAME

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Localité :** _____

Tél. domicile : _____ **Tél. portable :** _____

Tél. professionnel : _____

E-mail : _____

Votre enfant est-il déjà parti en centre de vacances ?

ANNÉE : _____ **LIEU :** _____

Difficultés éventuelles rencontrées lors de ce séjour : TROUBLE DE LA SANTÉ
 TROUBLE DU COMPORTEMENT
 SITUATION DE HANDICAP
 AUTRE

Nature : _____

Description : _____

CONSEILS – INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER AU RESPONSABLE DU SÉJOUR :

INFORMATIONS

Médecin traitant : Docteur _____

Adresse : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

Médecin spécialiste : Docteur _____

Adresse : _____

Tél. : _____ E-mail : _____

PAI : OUI NON

Les justificatifs devront obligatoirement être joints à ce dossier et également mis dans la valise de l'enfant le jour du départ (PAI, ordonnances, prescriptions médicales, etc...).

Votre enfant est-il autonome pour les activités et la vie quotidienne ? OUI NON

Précisez : _____

Avez-vous des recommandations pour la vie en collectivité, en groupe ?

Y-a-t-il des activités, des sports déconseillés ou interdits ?

Lieu de séjour préconisé : MER MONTAGNE CAMPAGNE

Recommandations par rapport au lieu de couchage, bâtiments... (escaliers, dortoirs, tentes, etc...) :

TRAITEMENT

- **Votre enfant suit-il un traitement ?** OUI NON

Précisez : _____

Si OUI : Prévoir les traitements en quantité suffisante.

- Votre enfant doit-il avoir une **TROUSSE DE SECOURS** contenant un traitement d'urgence ?

OUI NON

- **Conditions de stockage du traitement :** _____

- **Durant le séjour, votre enfant a-t-il besoin d'un suivi particulier (infirmier, kiné, etc...) ?**

OUI NON

Précisez : _____

- **Votre enfant est-il appareillé ? (Fauteuil, prothèse, prothèses auditives ...) ?**

OUI NON

Précisez : _____

- **Recommandations :** _____

- **Votre enfant a-t-il besoin d'un animateur supplémentaire durant le séjour ?**

OUI NON

- **Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur spécifique lors du trajet ?**

OUI NON

AUTRES OBSERVATIONS

DATE _____ **SIGNATURE** _____