

# INTERLUDE

ACCUEIL RELAIS  
et SÉJOURS ADAPTÉS

## DOSSIER VACANCIER

### CONTACTS

NOM :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

PRENOM :

Date de naissance : / /

**PHOTO  
OBLIGATOIRE**  
(À ENVOYER EN PJ,  
AVEC LE DOSSIER,  
AU FORMAT  
JPEG)

Etablissement fréquenté :

Adresse :

Téléphone :

Personne référente :

Mail :

Mail :

Protection juridique :  Oui  Non Si oui, précisez : Tutelle  Curatelle

Nom :

Téléphone :

Prénom :

Mail :

### PIÈCES À FOURNIR

Copie de :

- > La carte vitale
- > La carte d'identité
- > L'attestation de la responsabilité civile
- > La dernière ordonnance
- > Une synthèse éducative (facultatif)
- > Fiche Actualisation (avant chaque séjour)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Téléphone :

Précisions :

Dossier complété le : / / Par :

En qualité de :

Nom du(de la) vacancier(ière) :

Prénom :

Né(e) le : / /

### AUTONOMIE (A cocher)

- Bonne autonomie**  
Présence discrète de l'encadrement, ne nécessite pas d'aide dans les gestes de la vie quotidienne.
- Moyenne autonomie**  
Accompagnement actif. A stimuler pour les actes de la vie quotidienne. Peut avoir besoin d'une aide en sortie (tenir le bras etc)
- Petite autonomie**  
Nécessite un encadrement constant. Aide effective dans la vie quotidienne.

### APTITUDE PHYSIQUE (A cocher)

- Pas de problèmes moteurs**  
Bon marcheur (heure ou +).
- Pas de problèmes moteurs majeurs**  
Se déplace sans difficultés pour des promenades (heure ou -). Fatigable.
- Problèmes moteurs**  
Marche avec aide ponctuelle d'un tiers ou appareillage particulier.
- Problèmes moteurs majeurs**  
Déplacements exclusivement en fauteuil roulant. Dépendant d'une tierce personne.

### COMPORTEMENT (A cocher)

- Comportement sociable**, ne laissant pas apparaître de problème particulier.
- Comportement ritualisé, repérable**, instable dans son mode de relation. Ne se met pas en danger mais peut avoir des périodes d'angoisse ou repli.
- Comportement nécessitant un encadrement constant** (mise en danger, fugue, période d'angoisse et/ou risque d'automutilation).

### HYGIÈNE

- |                         |                               |   |   |
|-------------------------|-------------------------------|---|---|
| Fait sa toilette        | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Se brosse les dents     | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Se rase                 | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| S'habille               | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Change ses vêtements    | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Ses sous-vêtements      | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec guidance verbale    | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Reconnaît ses vêtements | <input type="checkbox"/> Oui  | <input type="checkbox"/> Non                      | <input type="checkbox"/> Non noté sur les vêtements               |
| Se chausse              | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec stimulation verbale | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Va aux toilettes        | <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Avec stimulation verbale | <input type="checkbox"/> Avec aide physique                       |
| Est énurétique          | <input type="checkbox"/> Oui  | <input type="checkbox"/> Non                      | <input type="checkbox"/> Le jour <input type="checkbox"/> La nuit |
| Est encoprétique        | <input type="checkbox"/> Oui  | <input type="checkbox"/> Non                      | <input type="checkbox"/> Le jour <input type="checkbox"/> La nuit |
| Utilise des protections | <input type="checkbox"/> Oui  | <input type="checkbox"/> Non                      | <input type="checkbox"/> Le jour <input type="checkbox"/> La nuit |

### REPAS, ALIMENTATION

- |                           |                              |                              |  |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Mange seul                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Avec une aide   |
| Boit seul                 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Avec une aide   |
| Risque de fausse-route    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |  |
| Aliments mixés            | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Lissés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non               |
| Peut boire du vin / bière | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Exceptionnellement <input type="checkbox"/> Gère seul |
| Régime alimentaire        | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |  |
| Préciser :                |                              |                              |  |
| Habitudes alimentaires :  |                              |                              |  |

### MOTRICITÉ, DÉPLACEMENT

- |                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| Se déplace            | <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant manuel | <input type="checkbox"/> le sien        |
|                       | <input type="checkbox"/> avec un déambulateur       | <input type="checkbox"/> le sien        |
|                       | <input type="checkbox"/> avec une canne             |   |
| Aide physique pour    | <input type="checkbox"/> marcher                    |   |
|                       | <input type="checkbox"/> monter dans le minibus     |   |
|                       | <input type="checkbox"/> monter un escalier         |   |
| Se fatigue rapidement | <input type="checkbox"/> Oui                        | <input type="checkbox"/> Non Préciser : |

### SANTÉ

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Surdité                                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Port d'une prothèse auditive               | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Déficiência visuelle                       | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Port de lunettes                           | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A un traitement médical                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Prend son traitement seul                  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Traitement (suite) sous forme              |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> de gouttes        |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> de sachet         |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> Autre, préciser : |                              |                              |
| Diabète                                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Contrôle dextro                            | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Epileptie                                  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Stabilisée                                 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Allergie(s)                                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Préciser :                                 |                              |                              |

### LEVER, COUCHER

- |                                   |                              |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Se couche tôt                     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A des difficultés pour s'endormir | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A peur de l'obscurité             | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Se réveille la nuit               | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| A un lever difficile              | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Se lève tôt                       | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Fait la sieste                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

## COMMUNICATION

Communique

- verbalement
- gestuellement
- Autre, préciser :

Lit  Oui  Non

Écrit  Oui  Non

Utilise un téléphone  Oui  Non

Utilise Internet  Oui  Non

## RELATIONS

Relation difficile avec autrui (autres vacanciers, personnes extérieures, ...)  Oui  Non Préciser :

Accepte le cadre et consignes  Oui  Non Préciser :

## SORTIES

Se repère dans l'espace  Oui  Non

S'adapte à un lieu nouveau  Oui  Non

Supporte les lieux publics  Oui  Non

Lit l'heure  Oui  Non

Sait demander son chemin  Oui  Non

Traverse la chaussée sans danger  Oui  Non

Sort seul sans animateur  Oui  Non

## COMPORTEMENT

Possède un objet fétiche  Oui  Non Lequel :

A tendance à

- fuguer / errer
- s'automutiler
- se mettre en danger (préciser les circonstances) :

Rituel(s)  Oui  Non Le(s)quel(s) :

Phobie(s)  Oui  Non La(es)quelle(s) :

Trouble(s)

- de la mémoire
- anxieux
- dépressif
- du spectre autistique
  - stéréotypies :
  - intérêts restreints :
  - autre, préciser :

## COMPORTEMENT (SUITE)

Consomme du tabac  Oui  Non  Gère seul  
 Protocole (à joindre)

Autres addictions  Oui  Non Si oui, préciser :

## INTIMITÉ, SEXUALITÉ

Vit en couple  Oui  Non  Chambre avec lit double

Pour les femmes : (si conjoint(e) présent(e))

Contraceptif  Oui  Non Si oui, préciser :

## ARGENT PERSONNEL

Gère seul son argent  Oui  Non

Justificatifs (des achats)  Obligatoires

Pas nécessaires

Sait acheter  Seul  Avec une aide

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** (que vous jugerez nécessaires pour aider l'équipe d'animation à accompagner la personne inscrite)

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'association Interlude à utiliser, anonymement, à des fins de développement de l'association (site, brochure), des photos ou vidéos me représentant

Je souhaite que les photos et vidéos sur lesquelles j'apparais restent dans le strict cadre des séjours

**Sans case cochée, l'association ne peut pas garantir que les supports photos ou vidéos ne seront pas utilisés dans le cadre énoncé**

# CONDITIONS GENERALES DE VENTE

**PREAMBULE** L'Association INTERLUDE-A.R.S.A. (Accueil Relais et Séjours Adaptés) est une association Loi 1901 dont l'objet est, principalement, l'organisation de séjours adaptés pour un public adulte en situation de handicap mental. Son siège est social est à TOULOUSE 31500, 91 chemin Michoun. Elle est immatriculée au registre des opérateurs de voyages et de séjours sous le n° IM031150005. La garantie financière est apportée par **FMS/UNAT PARIS** (8 rue César Franck 75015 PARIS) et l'assurance Responsabilité Civile par la MAIF. Téléphone : 0652.64.63.66 – adresse mail : [interlude.arsa@gmail.com](mailto:interlude.arsa@gmail.com) – [www.interlude-sejours.fr](http://www.interlude-sejours.fr).

Les prestations organisées par INTERLUDE sont réservées à ses adhérents. Les conditions particulières de vente s'appliquent dans le cadre de la réglementation française en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018 et notamment des articles L.211-1. Elles sont portées à la connaissance du vacancier par INTERLUDE avant tout engagement de sa part et complètent l'information préalable visée à l'art. R. 211-4 du code du Tourisme.

1. **MODALITES DE RESERVATION ET DE PAIEMENT** Pour les séjours d'une semaine ou plus, l'inscription du vacancier sera effective à réception du devis signé, du versement de l'acompte (30% du coût du séjour). La signature vaut pour acceptation des CGV. Le devis, envoyé par voie électronique, a une validité d'un mois : au-delà de ce délai et sans réception de l'acompte, il sera considéré comme non valide. Le solde devra être réglé au plus tard un mois avant le début du séjour, sur envoi de la facture de solde. Les chèques vacances sont acceptés, et doivent être envoyés à l'adresse administrative suivante : Interlude – 310 Chemin de Mondran – 31430 LE FOUSSERET. Pour les week-ends et séjours courts, seule la facture est envoyée en amont du séjour. Un devis peut être envoyé sur demande (mail).
2. **PRIX** Tous les prix sont exprimés TTC, en euros. Ils incluent :
  - Les frais d'hébergement et de pension
  - Les frais de transport, sauf indication contraire, et déplacements durant le séjour,
  - Les activités, visites, excursions
  - Les frais d'encadrement
  - Les assurances responsabilité civile et assistance (y compris rapatriement)
  - Une garantie remboursement (remboursement au vacancier si celui-ci ne peut se rendre au séjour pour raisons médicales)

Ne sont pas inclus :

  - Les achats personnels et toute dépense liée à une activité non prévue et
  - les frais médicaux liés aux pathologies de vacanciers
3. **RESPONSABILITES**
  - **DE L'ASSOCIATION INTERLUDE**

La combinaison de services de voyage qui vous est proposée est un forfait au sens de la directive (UE) 2015/2302 et de l'article L.211-2 II du code du tourisme.

Vous bénéficierez donc de tous les droits octroyés par l'Union européenne applicables aux forfaits, tels que transposés dans le code du tourisme. L'association INTERLUDE sera entièrement responsable de la bonne exécution du forfait dans son ensemble.

En outre, comme l'exige la loi, INTERLUDE dispose d'une protection afin de rembourser vos paiements et, si le transport est compris dans le forfait, d'assurer votre rapatriement au cas où elle deviendrait insolvable.

Pour plus d'informations sur les droits essentiels au titre de la directive (UE) 2015/2302 Directive (UE) 2015/2302 transposée en droit national :

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B6B56671A51841699A8FB7B4B5EB08A2.tplgfr21s\\_1?idArticle=LEGIARTI000036242695&cidTexte=LEGITEXT00000607407](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B6B56671A51841699A8FB7B4B5EB08A2.tplgfr21s_1?idArticle=LEGIARTI000036242695&cidTexte=LEGITEXT00000607407)

INTERLUDE est l'interlocuteur direct de tous ses participants et est responsable de plein droit de la bonne exécution des services prévus, en vertu de l'art. L.211-16-I du Code du Tourisme. L'association agit en qualité d'intermédiaire entre l'adhérent et les divers prestataires de service. Elle décline toute responsabilité quant aux modifications de programme dues à des cas de force majeure (mouvements de grève, troubles politiques, catastrophes naturelles, attentats, pandémie ...).

L'association INTERLUDE est responsable de la bonne exécution de tous les services de voyage compris dans le contrat conformément à l'art. L.211-16 ; elle est tenue d'apporter une aide au vacancier s'il est en difficulté, conformément à l'art. L.211-17-1. En ce cas, le vacancier pourra immédiatement contacter par téléphone le Directeur de l'association INTERLUDE au 06.52.64.63.66 ou à l'adresse électronique : [interlude.arsa@gmail.com](mailto:interlude.arsa@gmail.com).

## - PARTAGEES

**D'une part INTERLUDE est tenue de vérifier l'adéquation du séjour proposé aux besoins du voyageur ainsi qu'à son degré d'autonomie, et d'autre part la personne inscrite doit impérativement présenter les capacités nécessaires et compatibles avec le séjour auquel elle va participer.**

L'association indique précisément, dans les fiches descriptives de ses séjours, si ceux-ci sont accessibles ou non aux personnes à mobilité réduite et quel est le niveau d'autonomie requis.

## - RESPONSABILITE DU PARTICIPANT

Le vacancier doit accepter d'avoir une attitude conforme aux règles élémentaires de bonne conduite qui doivent prévaloir dans tout rapport humain ; il doit respecter les recommandations apportées par INTERLUDE : respect des règles de bonne conduite, des horaires, participation aux activités programmées, politesse envers les autres, non consommation de drogues et/ou alcool, ...

Tout séjour volontairement interrompu ne pourra donner lieu à remboursement. Lors de l'inscription, le vacancier doit attirer l'attention de l'association sur tout élément déterminant et/ou besoin particulier le concernant susceptible d'affecter le bon déroulement du séjour. L'association indiquera au voyageur si elle peut répondre contractuellement à ce besoin. La responsabilité du participant ou de son représentant légal, sera engagée en cas de dissimulation d'un état pathologique sévère préexistant et contre-indiqué par rapport à sa participation au séjour.

En cas de séjour écourté pour une raison non couverte par l'assurance, la personne responsable prendra en charge son voyage retour, y compris les frais de déplacement liés à l'accompagnateur. En cas de sinistre dû au vacancier, l'association se réserve le droit de solliciter sa responsabilité civile.

**6 MODIFICATION D'UN SEJOUR** En cas de modification substantielle d'un séjour du fait de l'association, en raison d'un élément majeur extérieur ou d'un nombre de participants insuffisant (effectif indiqué sur la fiche descriptive du séjour), le vacancier aura la possibilité soit d'annuler son contrat sans frais, soit de participer à un séjour équivalent. Dans ce cas, un nouveau devis sera établi précisant les nouvelles modalités du séjour.

## **7 ANNULATION D'UN SEJOUR**

Du fait du participant : le vacancier peut à tout moment annuler son séjour pour convenance personnelle. L'annulation d'une inscription entraînera des frais d'annulation ainsi qu'il suit

*pour les séjours de plus de 6 jours :*

- Plus de 60 jours avant le départ : pas de frais
- Entre 59 et 30 jours avant le départ : 30% du prix total
- Entre 29 et 15 jours avant le départ : 50% du prix total
- Entre 14 et 8 jours avant le départ : 60 % du prix total
- 7 jours ou moins avant le départ (ou non présentation) : 100 %

*Pour les séjours de 5 jours ou inférieurs à 5 jours, les frais retenus seront les suivants :*

- Plus de 30 jours avant le début du séjour : pas de frais
- Entre 30 jours et 8 jours avant : 30 % du prix total
- Moins de 8 jours avant : 100% du prix total.

Du fait de l'association : Si elle se voit contrainte d'annuler un séjour en cas de force majeure ou d'insuffisance d'inscription, elle proposera dans la mesure du possible un séjour équivalent que le participant est libre d'accepter. En cas de refus, il se verra remboursé des sommes versées.

Pour une annulation indépendante de la volonté du (de la) vacancier-ière, l'association procèdera au remboursement sur présentation d'un certificat médical ou d'un acte de décès d'un proche.

## **8 ASSURANCES :**

### **a. L'assurance voyage :**

Tous les participants à un séjour proposé par INTERLUDE bénéficieront gratuitement des garanties suivantes :

- Responsabilité civile (dommages causés à des tiers)
- Défense et recours
- Assurance accident corporel
- Assistance et dommages aux biens personnels en cas de vol caractérisé sous réserve de déclaration aux autorités de police dans les 48h.

## **9 CONVOYAGES ET TRANSPORTS**

L'association organise des acheminements sur les séjours mais limite ses points de rendez-vous à 3 lieux :

- Parking *Super U* Noé (31) Sortie 28 de l'A 64
- Parking *Carrefour* Purpan Toulouse (31), et
- Le Hax, 31430 Polastron (lieu de séjour permanent)

Elle peut en outre récupérer des personnes sur leur lieu de vie habituel mais uniquement si au moins 5 personnes de ce même lieu sont concernées.

**10 CONDITIONS PARTICULIERES AUX SEJOURS A L'ETRANGER** En cas de séjour à l'étranger, INTERLUDE s'engage à indiquer au participant les conditions applicables en matière de passeports et de visas, la durée d'obtention de ceux-ci ainsi que les renseignements utiles sur les formalités sanitaires du pays de destination.

Il revient au participant de s'assurer de l'obtention de tous les documents et formalités nécessaires en temps voulu. En cas de non-respect de ces formalités dans les délais impartis, le participant conserverait à sa charge tous les frais occasionnés par cette non-conformité.

**11 CESSIION DU CONTRAT** Le vacancier peut céder son contrat à un tiers et doit impérativement en informer l'association INTERLUDE, au plus tard 7 jours avant le début du séjour, en indiquant précisément le nom et l'adresse du cessionnaire et du participant au voyage, et **en justifiant que celui-ci remplit les mêmes conditions que lui pour effectuer le séjour, notamment pour ce qui concerne son niveau d'autonomie**. Le cédant ou le cessionnaire seront solidairement responsables du paiement d'un éventuel solde du prix.

**12 RECLAMATIONS ET LITIGES** Le vacancier doit signaler sur place tout non-conformité constatée. Il pourra pour ce faire contacter le Directeur de l'association Interlude au 06.52.64.63.66 ou à l'adresse électronique : [interlude.arsa@gmail.com](mailto:interlude.arsa@gmail.com).

Toute réclamation relative à un séjour doit être adressée accompagnée des pièces justificatives dans un délai de trois mois après la fin du séjour, par lettre recommandée à :

Association INTERLUDE – 91 chemin Michoun – 31500 TOULOUSE.

Après avoir saisi l'association INTERLUDE et à défaut de réponse satisfaisante dans un délai d'un mois, le participant peut saisir le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisie sont disponibles sur son site : [www.mtv.travel](http://www.mtv.travel).

**La signature du devis vaut pour acceptation des CGV.**