Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 12672*03

MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

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 déposer en ligne sur la plateforme numérique dédiée aux vacances adaptées organisées (VAO) https://VAO.social.gouv.fr

ou

- à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations -DDETS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDETS-(PP)) pouvant être concernées, huit jours avant sa tenue.

Partie à remplir par la préfecture de département (DDETS-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 :

<u>Date de transmission de la déclaration initiale de séjour</u> : ……..

<u>Renseignements généraux sur l'organisateur</u> :

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)[8] :……
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 : ……

[8] (1) Mentions à apporter en lettres capitales

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : ID VACANCES ADAPTEES
Nom commercial (1): .....
Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, …) : ASSOCIATION 1901
.....
Adresse du siège social : 733, rue Jean Perrin - Entrée G
.....
.....
Pays : FRANCE commune : 59500 DOUAI
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : 09 53 54 04 45 07 68 65 16 67
Mel : contact@idvacances.fr

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1): Roponus
Nom d'usage (1): .....
Prénom (1): Mélanie
Fonction : Présidente
Adresse du domicile : 250, voie des Hauts marchés
.....
Pays : FRANCE commune : HENIN BEAUMONT
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : 06 79 69 38 15
Mel : melanie.roponus@numericable.fr

Nom de naissance (1): Faye
Nom d'usage (1): .....
Prénom (1): Jacques
Fonction : Trésorier
Adresse du domicile : 115 rue Abelard
.....
Pays : FRANCE commune : Lille
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : 06 51 55 38 26
Mel : jacques.faye@free.fr

Nom de naissance (1): Sombaert
Nom d'usage (1) : .....
Prénom (1): Guy
Fonction : Secrétaire
Adresse du domicile : 1, rue des Bougonniers
.....
Pays : FRANCE commune : VRED 59269
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : 03 27 91 26 43
Mel : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale organisant le séjour

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

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

<u>Responsable de l'organisation des séjours VAO</u>
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 :12/06/25.....date de fin : 19/06/25.....
Séjour itinérant oui ☐ non ☒

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement ☒

Précisez le nombre de lieux de séjour : 1.....
Département de départ : 59.....
Département d'arrivée : 62.....
Autres départements de lieu de séjour : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Séjour organisé en France et à l'étranger ☐

Précisez 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 : 9.....
Répartition : Femmes ..2...../ Hommes :.....7.....

Tranche d'âge :.....
- ☒ 18-39
- ☒ 40-59
- ☒ plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :

☐

☒

☐

☐

Polyhandicap ☐

Précisez : Personnes en situation de handicap mentale de moyenne et faible autonomie

Le groupe est composé de : 1 vacancier de bonne autonomie

¤ 1 personne de bonne autonomie

¤ 5 personnes de moyenne autonomie

¤ 3 personnes de faible autonomie qui nécessitent une aide effective pour la toilette. Aussi, bien qu'elles ne souffrent pas de handicap moteur, des fauteuils sont nécessaires pour les ballades

Informations sur le personnel présent au cours du séjour :

Les accompagnants et le responsable du déroulement du séjour sur le lieu de vacances ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin n°3 du casier judiciaire (article R412-14 du code du tourisme)

Personnel d'encadrement :

Nombre de personnels d'encadrement présents sur le lieu de séjour : 1

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 KANE Aminata : née le 15/07/1992 - Tél 06 46 13 59 64 - Permis B

Diplomes : Monitrice éducatrice - Formée à la LSF (langue des signes) - BTS Assistante de Direction. Formation

2 aux gestes de 1er secours.

Expériences : Monitrice éducatrice en foyer de vie - Directrice de séjour pour notre association depuis

2016. à Raison de 3 à 4 séjours par an. de la Grande dépencdance à la très bonne autonomie. Forme les

3 animatrices/animateurs pour qui c'est une 1ère expérience.

Missions durant ce séjour : Veiller au bien être et à la sécurité des vacanciers et de son équipe. Interlocutrice

4 avec le coordinateur durant le séjour. Gestion admninistrative. animation de son équipe. Gestion des médicament et de la distribution de traitements, gestion de l'argent de poche d'une partie transport des vacanciers. Aide à la toilette

Personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers :

Nombre d'accompagnants présents sur le lieu de séjour : 3

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 LANDON Justine née le 16/07/1996 - 06 35 16 55 65

Ai de à la personne dans un EHPAD

En ce qui concerne les séjours adaptés, animatrice pour idva depuis 2019. Séjour faible et bonne autonomie

2 Missions : veiller au bien être et à la sécurité des vacanciers. Aide à la toilette, gestion argent de poche

Préparation petits déjeuners, animation , transport encadrement des sorties

3 MENDES Olinda : née le 23/11/55 - 06 27 43 58 08

Sophrologue à la retraite depuis septembre 2024.

Animatrice pour IDVA depuis 2019 - Séjour Grande dépendance à bonne autonomie

4 Missions : veiller au bien être et à la sécurité des vacanciers, aide à la toilette, gestion argent de poche

Transport - aide à la vie quotidienne, animation, encadrement des sortie. Préparation des petits dejeuners

5 GERARD Laetitia: Née le 20.06.82 07 50 20 30 22
Ecole d'infirmière, diplomée aide soignante
Différentes expériences en foyer de vie et en EHPAD
6. Encadrante séjour adapté avec IDVA été 2024
Missions : veiller au bien être et à la sécurité des vacanciers; aide à la toilette , aide pour la gestion de la distribution des médicaments. Préparation petits déjeuners, Animations, transport, encadrement des sortie, gestion argent de poche.
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 : Artisan Commerçant (EI)
Nom commercial : ED BOURGEOIS TRAITEUR
Adresse : 1, grand rue Boulogne sur Mer 62200
Numéros de téléphone (fixe ou mobile) : 03.21.31.53.57

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) :

……
Session d'une demie Journée le mardi 27 mai de 14h à 18h sachant que cette équipe se connait et a entre 5 et 10 ans d'expérience.
……
……
……

Type(s) de lieu(x) d'hébergement du séjour (2)[9]:

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.

Fiche-annexe 1 : Type de lieu d'hébergement

Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : du 12 /06 /25 au 19 /06 /25

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

Nom du lieu de séjour : Ferme La Vausserie
Gestionnaire(s) : Mr et Mme POTTERIE
Adresse : 590 rue Danier

Code postal : 62142 BELLE et HOULLEFORT
Numéros de téléphone (fixe et mobile): 06 66 21 92 54
Mel : lavausserie@wanadoo.fr

[9] 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).

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

Nom, prénoms et qualité du signataire : ……

Anthony SOETAERT, Coordinateur.

Date et signature :

03 juin 2025

i d Vacances Adaptées
733, rue Jean Perrin Entrée G
59500 DOUAI
☎ 09.53.54.04.45
contact@idvacances.fr