



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER INSCRIPTION

4 Pages



Agrément VAO : R76-2023-11-09-0006

FICHE D'INSCRIPTION À PHOTOCOPIER & À RENVOYER

**PHOTO
D'IDENTITÉ
RÉCENTE
OBLIGATOIRE
POUR
RECONNAÎTRE
LE VACANCIER**

MERCI DE REMPLIR EN LETTRE CAPITALE UNIQUEMENT

PARTICIPANT : Niveau d'Autonomie **A** **B**

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Sexe : F M

ADRESSE : _____ Date de Naissance : __/__/__

CP : _____ VILLE : _____ TÉL : __/__/__/__/__

E-MAIL : _____ PORTABLE : __/__/__/__/__

Nom du représentant légal : _____ Prénom : _____ Mail : _____ Tel : _____

Régime de Protection Tutelle : oui non // Curatelle : oui non // Allégée : oui non // Renforcée : oui non

SEJOUR SOUHAITE : (intitulé)

Séjour 1 : _____ Du __/__/__ au __/__/__

Et/ou (rayez la mention inutile)

Séjour 2 : _____ Du __/__/__ au __/__/__

Et/ou (rayez la mention inutile)

Séjour 3 : _____ Du __/__/__ au __/__/__

Et/ou (rayez la mention inutile)

Séjour 4 : _____ Du __/__/__ au __/__/__

VILLES ÉTAPES **VILLEFRANCHE DE ROUERGUE | RODEZ | FIGEAC | MONTAUBAN | TOULOUSE | ALBI**

Souhaitez-vous un convoyage ? (Villes étapes proposées → lieu de séjour, moyennant un supplément de 0.62€/km/trajet)

OUI Ville de lieu de départ : _____
Ville de lieu de retour : _____

NON (dans ce cas, vous amenez le vacancier directement sur son lieu de séjour de vacances)

RAPPEL : les vacanciers peuvent être déposés le lendemain du début du séjour et être récupérés la veille de la fin de séjour).

Type de chambre souhaitée (selon disponibilité et séjour)

standard Chambre Fille ou Garçon (3 lits simples par chambre + salle de bain + WC)

ch. de 2 (sup 65€/séjour) Couple, nom du conjoint : _____

Individuelle (sup 99€/séjour)

Capacité à coucher en lit haut ?

OUI **NON** (supl. de 38€/semaine)

TARIF :

♦ Prix du Séjour : _____ €

♦ Convoyage (nbr de km 0,62 kms) **facultatif** _____ €

♦ Assurance(s) souhaitée(s) - **facultatif**
Voyage/annulation/Multirisque _____ €

♦ Supplément chambre _____ €

TOTAL SEJOUR : _____ €

Arrhes à verser à l'inscription (30% du montant du séjour + adhésion + assurance si souscrite) à l'ordre **LE DOMAINE DE KABY**

Chèque

Virement (RIB indiqué sur le Devis)

www.ledomainekaby.fr

Le solde est à régler au plus tard **2 mois** avant la date du départ.

Dès réception de la fiche d'inscription + la fiche de connaissance correspondante à l'autonomie indiqué du vacancier, nous vous transmettrons le devis.



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

NOM ET PRENOM PARTICIPANT : _____ **AUTONOMIE :** _____

Séjour choisi : _____ **DU** ____ / ____ / ____ **AU** ____ / ____ / ____

ADRESSE DE FACTURATION

NOM : _____ PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____ RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ TÉL. PORTABLE : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-MAIL : _____ @ _____

COVOITURAGE (convocation avec Lieu et horaires à adresser à...):

Nom de la structure d'accueil : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

E-MAIL : _____ @ _____

COVOITURAGE (contact pendant les convoys)

N° tél joignable les jours de voyage (7j/7 et 24h/24) :

Tél. fixe : _____

ET

Tél. portable : _____

E-MAIL : _____ @ _____

Si c'est un taxi ou autre transport merci de nous communiquer les informations :

NOM : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ETABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

Nom de la structure : _____

Pavillon / Service : _____

Nom et Prénom du contact : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tél. d'astreinte : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

CONTACT DURANT LE SÉJOUR

Nom de la structure : _____

Pavillon / Service : _____

Nom et Prénom du contact : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tél. d'astreinte : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

PERSONNE CHARGÉE DE L'INSCRIPTION

NOM : _____ Prénom _____ Qualité : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

CP _____ Ville : _____

TÉL. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-MAIL : _____ @ _____

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de séjour, de son déroulement et de les accepter.

Mention « lu et approuvé »

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

Fiche à renvoyer dûment complétée et signée à : LE DOMAINE DE KABY par Mail : contact@ledomainedekaby.fr



Rappel : avant de remplir ce document, assurez vous que les capacités d'autonomie (et comportementales) de votre protégé correspondent au séjour choisi il en relève de votre responsabilité. Véhicules, locaux et matériels ne sont ni aménagés, ni médicalisés.

Nous nous réservons le droit de refuser un vacancier dont l'autonomie serait jugée non conforme aux conditions d'accueil et d'accompagnement mises en place pour le séjour, et ce, à n'importe quel moment.

NOM et Prénom du Vacancier	FICHE DE CONNAISSANCE Autonomie A Impossible pour ce niveau d'autonomie
Destination / dates	

AUTORISATIONS	OUI	NON
• Sorties		
Seul (sans accompagnateur)		
En petit groupe (sans accompagnateur)		
Seul après un repérage des lieux		
Sait s'orienter dans un lieu inconnu		
Traverse la chaussée sans danger		
Sait demander son chemin		
• Traitements médicaux		
A-t-il un traitement médical ?		
Gère-t-il ses médicaments ?		
A-t-il des soins médicaux à réaliser par une IDE durant le séjour ? (*) Si oui, merci de faire parvenir une ordonnance 1 mois avant le séjour Précisez :		
• Baignade		
Sait nager		
Si oui autorise le vacancier à se baigner sans surveillance		
• Argent de poche		
A la valeur de l'argent		
Gère son argent		
• Sexualité		
Gère sa sexualité		
Moyen de contraception ? Si oui, lequel :		
• Vêtements		
Gère ses vêtements seul		
Reconnait ses vêtements		

VIE QUOTIDIENNE	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
• Alimentation			
Mange			
Boit			
		OUI	NON
Risque de fausse route			
Faut-il une alimentation mixée			
Faut-il une alimentation coupée fin			
Régime alimentaire : si oui précisez lequel et fournir le protocole : Précisez :		OUI	NON
Potomie			
Trouble alimentaire :			
Allergie alimentaire :			

• Toilette	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
Fait sa toilette			
Se lave les dents			
Se lave le dos			
Se lave les cheveux			
S'habille			
Se déshabille			
Se rase / se coiffe			
Se chausse			
Va aux toilettes			

RELATION AVEC	B	R	TA	I
Vacanciers				
Encadrement				
Hommes				
Femmes				
Enfants				
Inconnus				
Animaux				

ÉNURÉSIE Si oui, prévoir les protections	OUI	NON
Énurésie nocturne		
Énurésie diurne		
ENCOPRÉSIE Si oui, prévoir les protections	OUI	NON
Encoprésie nocturne		
Encoprésie diurne		

ADDICTIONS	O	N	P
Tabac nombre de cigarettes par jour :			
Alcool			
Café			
Nourriture			
Autres, précisez :			

• Communication	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
Parle			
Comprend			
Sait se faire comprendre			
Sait lire			
Sait écrire			
Sait lire l'heure			
Voit			
Entend			

O = Oui / N=Non / P = Partiellement / B = Bon / R = Réserve / TA = Très affectueux / I = Isolé / ST = Stabilisé



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

Fiche à renvoyer dûment complétée et signée à : LE DOMAINE DE KABY par Mail : contact@ledomainedekaby.fr



Rappel : avant de remplir ce document, assurez vous que les capacités d'autonomie (et comportementales) de votre protégé correspondent au séjour choisi il en relève de votre responsabilité. Véhicules, locaux et matériels ne sont ni aménagés, ni médicalisés.

Nous nous réservons le droit de refuser un vacancier dont l'autonomie serait jugée non conforme aux conditions d'accueil et d'accompagnement mises en place pour le séjour, et ce, à n'importe quel moment.

NOM et Prénom du Vacancier	FICHE DE CONNAISSANCE Autonomie B Impossible pour ce niveau d'autonomie
Destination / dates	

AUTORISATIONS	OUI	NON
• Sorties		
Seul (sans accompagnateur)		
En petit groupe (sans accompagnateur)		
Seul après un repérage des lieux		
Sait s'orienter dans un lieu inconnu		
Traverse la chaussée sans danger		
Sait demander son chemin		
• Traitements médicaux		
A-t-il un traitement médical ?		
Gère-t-il ses médicaments ?		
A-t-il des soins médicaux à réaliser par une IDE durant le séjour ? (*) Si oui, merci de faire parvenir une ordonnance 1 mois avant le séjour Précisez :		
• Baignade		
Sait nager		
Si oui autorise le vacancier à se baigner sans surveillance		
• Argent de poche		
A la valeur de l'argent		
Gère son argent		
• Sexualité		
Gère sa sexualité		
Moyen de contraception ? Si oui, lequel :		
• Vêtements		
Gère ses vêtements seul		
Reconnait ses vêtements		

VIE QUOTIDIENNE	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
• Alimentation (ATTENTION PAS D'AIDE)			
Mange			
Boit			
		OUI	NON
Risque de fausse route			
Faut-il une alimentation mixée			
Faut-il une alimentation coupée fin			
Régime alimentaire : si oui précisez lequel et fournir le protocole : Précisez :		OUI	NON
Potomie			
Trouble alimentaire :			
Allergie alimentaire :			

• Toilette (ATTENTION PAS D'AIDE)	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
Fait sa toilette			
Se lave les dents			
Se lave le dos			
Se lave les cheveux			
S'habille			
Se déshabille			
Se rase / se coiffe			
Se chausse			
Va aux toilettes			

RELATION AVEC	B	R	TA	I
Vacanciers				
Encadrement				
Hommes				
Femmes				
Enfants				
Inconnus				
Animaux				

ÉNURÉSIE Si oui, prévoir les protections et doit savoir gérer le change seul	OUI	NON
Énurésie nocturne. Fréquence des changes :		
Énurésie diurne. Fréquence des changes :		
ENCOPRÉSIE Si oui, prévoir les protections		
Énurésie nocturne. Fréquence des changes :		
Énurésie diurne. Fréquence des changes :		

Addictions	O	N	P
Tabac nombre de cigarettes par jour :			
Alcool			
Café			
Nourriture			
Autres, précisez :			

• Communication	Seul	Stimulation verbale	Guidance gestuelle
Parle			
Comprend			
Sait se faire comprendre			
Sait lire			
Sait écrire			
Sait lire l'heure			
Voit			
Entend			

O = Oui / N=Non / P = Partiellement / B = Bon / R = Réserve / TA = Très affectueux / I = Isolé / ST = Stabilisé



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER CONSIGNES GÉNÉRALES DE VOYAGE

3 Pages



CONSIGNES GÉNÉRALES DE VOYAGE

1 mois avant le départ



Si j'ai quelques choses de particulier à signaler !

Bien entendu 🤔
Cela restera entre nous !



Je peux l'exprimer en appelant le **DOMAINE DE KABY**
au **06.46.20.05.48**



ou en envoyant un courrier en expliquant
les points importants à retenir



Si je suis **épileptique**,
J'envoie mon **certificat médical** 
NON CONTRE INDICATION À LA BAIGNADE



Si pendant le séjour,
J'ai besoin d'une infirmière (diabète, injection,...)
J'envoie **l'ordonnance** à **DOMAINE DE KABY** 



Voyage à l'étranger [OBLIGATOIRE]
J'envoie le certificat médical d'aptitude
au voyage à l'étranger (**Dossier médical**)

tous les documents sont à envoyés à l'adresse suivante

LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux - 12270 Saint André de Najac



CONSIGNES GÉNÉRALES DE VOYAGE

SÉJOUR EN FRANCE

Le jour du départ



J'ai mis les **étiquettes bagages** sur ma valise et sur mon sac à dos



J'AI MIS DANS MON SAC À DOS :



1 petite bouteille d'eau



Des vêtements de rechange si j'en ai besoin



Les médicaments pour la journée



Ma convocation voyage

Si je suis convoqué-e **avant 13h00**



Je prends un pic-nic

Si je suis convoqué-e **après 13h00**

Je mange et je prends mes médicaments de midi avant de venir



Je prends ma carte d'identité
en cours de validité.
Et si je le souhaite je
peux la confier à un animateur.



Je prends ma carte
VITALE au cas où !



Je prends mon **argent de poche**
(Nous vous conseillons
entre 15 et 30 euros
par semaine de vacances)

Sur le lieu de départ



Quand j'arrive, je donne à l'animateur :

1 semainier rempli de mon traitement nécessaire pour tout le séjour
1 ordonnance de renouvellement de mon traitement de moins de 3 mois
1 photocopie de l'attestation de sécurité sociale



CONSIGNES GÉNÉRALES DE VOYAGE

SÉJOUR À L'ÉTRANGER

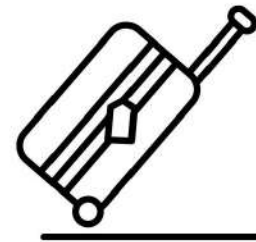
Pour les voyages à l'étranger,
les règles suivantes doivent être respectées :



1 valise en soute autorisée :

Poids maximum (à renseigner avant le départ)

- ⚠ Au-delà, un supplément sera facturé à partir de **7€ par kilo supplémentaire, selon les compagnies aériennes,** à la charge du vacancier



1 bagage cabine autorisé

(à renseigner avant le départ)

- Celui-ci doit respecter les dimensions et critères imposés par la compagnie aérienne.
- ⚠ Il est recommandé d'avoir **un sac à dos** ne dépassant pas **8 kg.**

Chaque vacancier doit vérifier le poids de ces bagages avant le départ.

Récapitulatif

1 valise en soute (à renseigner avant le départ)

1 bagage cabine aux dimensions conformes (à renseigner avant le départ)



Traitement médical

- Les **piluliers** doivent **obligatoirement être placés dans le bagage cabine** (sac à dos ou valise cabine), qui sera toujours avec le vacancier.
- Une **ordonnance médicale est obligatoire** et doit être fournie avec les médicaments.



Organisation du départ

Pour une meilleure organisation :

- Il est possible de **venir récupérer les vacanciers la veille du départ.** (nous ferons le point quelques jours avant le séjour).
- Les affaires de rechanges pour la nuit avant le départ seront mis dans un sac séparé (piluliers, linge propre, produits de toilette).



Argent de poche

Il est conseillé de prévoir de l'argent de poche suffisant.
Tous les achats personnels et extras sont à la charge des vacanciers.



Responsabilité

Nous déclinons toutes responsabilités en cas de perte, vol ou détérioration (bijoux, objets de valeur, effets personnels)
Chaque vacancier est responsable de ses affaires

“ Merci de bien respecter ces consignes afin de garantir un voyage serein et agréable pour tous.”



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER CONDITIONS GÉNÉRALES

5 Pages



Conditions Générales

1) Séjours et voyages ouverts à toute personne majeure en situation d'handicap avec un très bon, et bon niveau d'autonomie (voir rubrique « AUTONOMIE A et B »).

Nous nous réservons la possibilité d'interrompre le séjour pour mauvaise information autonomie/séjour choisi, sans aucune indemnité. Dans ce cas, les frais engendrés seront à la charge du vacancier. Merci de nous communiquer toutes nouvelles informations pouvant donner lieu à un changement dans la prise en charge du vacancier.

2) Tarifs forfaitaires en fonction de la durée et du contenu. Tout séjour écourté pour quelque cause que ce soit, reste intégralement dû (excepté séjours couverts par assurance voyage, selon termes du contrat).

3) Réservation ferme à réception de la fiche d'inscription dûment signée (téléchargeable sur notre site internet : **www.ledomainedekaby.fr**)

4) Conditions de règlement :

- 30% du montant du séjour d'arrhes + le montant de l'assurance au choix (si souscrite) à la réservation.
- le solde au plus tard 2 mois avant le début du séjour, sans rappel de notre part.

Sauf accord dérogatoire, le vacancier ne sera pas accueilli dans le cas inverse.

Paielement :

- par chèque bancaire ou postale à l'ordre de **S.A.S LE DOMAINE DE KABBY** (Merci de nous préciser au dos le nom du bénéficiaire ou le numéro de facture) à nous adresser à l'adresse suivante :

LE DOMAINE DE KABBY - 64, Impasse des Côteau - 12270 SAINT ANDRÉ DE NAJAC

- par virement bancaire : Coordonnées bancaire sur le devis.

Paielements échelonnés :

Les revenus dont chacun dispose ne sont pas très élevés et sont à gérer au plus juste. Le budget vacances représente une charge importante qu'il convient de planifier longtemps à l'avance. Nous sommes à l'écoute de toute demande d'étalement de règlement.

En l'absence de transmission de la fiche de connaissance dûment signée 2 mois avant le départ, sans rappel de notre part le séjour sera considéré comme annulé par vous et les conditions d'annulation s'appliqueront.

5) Une assurance voyage est proposée.

Prix assurance assistance : sur devis au cas par cas

Prix assurance multirisque : sur devis au cas par cas

Prix assurance annulation : sur devis au cas par cas

En cas d'annulation ou tout autre sinistre, il convient de :

- contacter l'organisateur par écrit.

Nous vous communiquerons votre numéro d'assuré afin que vous puissiez déclarer le sinistre auprès de l'assurance.

- déclarer votre annulation en ligne : www.allianztravel.fr

Pour toute information, vous trouverez ci-joint :

- Le guide assuré
- Les conditions de souscription
- Les conditions générales avec les exclusions



Conditions Générales

6) Annulation de séjour de votre part :

Obligatoirement adressé par lettre recommandée avec A.R. à l'adresse du DOMAINE DE KABY :

- A plus de 45 jours du départ : les arrhes sont dûs.
- Entre 45 et 30 jours : 40 % de frais sur le forfait sont dûs.
- Entre 29 et 10 jours : 60 % de frais sur le forfait sont dûs.
- Entre 9 jours et 48 heures : 90 % de frais sur le forfait sont dûs.
- Entre 47 heures et le départ : 100 % de frais sur le forfait sont dûs.

7) Annulation de séjour de notre part :

Nous vous proposons un séjour à une autre date ou nous vous remboursons les sommes versées sans aucune autre indemnité.

Dans tous les cas, nous vous avisons 7 jours avant afin de vous permettre un changement de destination ou de séjour exceptionnel.

8) Pour la partie sous-traitance de nos forfaits :

Nous agissons en qualité d'intermédiaire et ne pouvons être tenus pour responsables des différents aléas indépendants de notre volonté. Aucune indemnisation à quelque titre que ce soit n'est consentie.

8bis) Aménagement de durée :

Vous participez à un séjour et vous souhaitez arriver plus tôt et/ou repartir plus tard. C'est possible dans la limite de nos disponibilités restantes à la période souhaitée.

Coûts supplémentaires au séjour (en formule économique):

- **Nuit** : 23.50 €
- **Petit-déjeuner** : 8 €
- **Déjeuner** : 18 €
- **Dîner** : 17 €
- Journée d'encadrement et d'activités 75 €.

9) Réductions :

- 5 % (avoir déjà participé à l'un de nos séjours). Valable dès le second séjour.
- 10 % dès 10 participants d'un même établissement inscrits en même temps.

10) Organisations des séjours :

Nous nous réservons la possibilité, si les circonstances l'exigent et dans l'intérêt des participants, de modifier les lieux de séjours ou l'exécution des programmes.

11) Les descriptifs des contenus des séjours sont non contractuels.

12) Litiges:

En cas de litiges, les parties reconnaissent la compétence juridique du tribunal administratif de l'Aveyron.

13) Bon déroulement du séjour :

Nous nous réservons le droit de réorienter sur un autre lieu de séjour ou de rapatrier un vacancier qui, de par son comportement, son autonomie, une information dans son dossier non concordante à la situation vécue, pourrait nuire au bon déroulement du séjour et à l'intégrité physique ou morale des autres vacanciers sinon gâcher leurs vacances.

Le vacancier ne pourra alors ne prétendre à aucun remboursement ni indemnité. Les coûts induits lui seront facturés.

PARAPHES



Conditions Générales

14) Papiers obligatoires au séjour :

- Carte vitale (obligatoire hors département d'origine pour remboursement Sécurité Sociale
- Ou carte Européenne d'assurance Maladie
- Carte d'invalidité (ou photocopie)
- Carte d'identité en cours de validité

(l'originale) Depuis le 1er janvier 2014, la durée de validité des cartes nationales d'identité (CNI) délivrées aux personnes majeures de 10 à 15 ans. Pour les cartes délivrées entre le 2 janvier 2004 et le 31 décembre 2013, la date d'expiration ne correspond donc pas à la date qui est inscrite sur la carte. Toutefois, tous les pays n'autorisent pas l'entrée sur leur territoire aux personnes titulaires d'une carte portant une date de validité en apparence périmée.

- Passeport en cours de validité

Afin d'éviter tous problèmes à l'embarquement (bateau et avion) pouvant nuire considérablement au séjour, nous exigeons que le document indique expressément la date de validité. Dans ce cas demander le renouvellement de la carte d'identité ou de se munir d'un passeport.

15) Responsabilités :

- en aucun cas, nous ne pourrions être tenus pour responsable des vols ou perte d'argent, d'effets ou objets personnels non confiés.
- nous ne pourrions être tenus pour responsable des retards de transports, des accidents indépendants de notre volonté ou occasionné par autrui.

16) Réclamation :

Toute réclamation devra nous être adressée dans les meilleurs délais et au plus tard 30 jours après le retour du voyage, par lettre recommandée avec accusé de réception.

17) Tarifs :

Les tarifs de nos séjours sont prévus avec hébergement en chambres collectives de 3 à 4 lits. Prévoir sous réserve de disponibilités et selon le séjour choisis :

- un supplément de 62€ / semaine / participant pour l'hébergement en chambre double.
- un supplément de 92€ / semaine / participant pour l'hébergement en chambre individuelle.
- un supplément de 36€ / semaine / participant pour ceux dans l'incapacité de coucher en lit "haut".

18) Informations " DROIT À L'IMAGE" :

Des photos sur lesquelles les vacanciers peuvent apparaître, sont régulièrement prises durant nos séjours et nos activités. Nous pouvons les utiliser à des fins publicitaires sur nos différents supports promotionnels. Vous nous y autorisez.



Conditions Générales

TRAITEMENT MEDICAL

Par mesure de sécurité, **LE DOMAINE DE KABY** demande que les traitements médicaux soient fournis au responsable du séjour dans un pilulier, par semaine de séjour, accompagné de l'attestation de remplissage de pilulier fournie.

La non-observation de cette règle entraîne la facturation au vacancier du remplissage des piluliers par une infirmière diplômée d'État.

Les médicaments de type crème, gouttes, sirops, sachets, sont fournis dans une trousse à part, dans leurs emballages d'origine.

Chaque médicament (dans ou hors pilulier) est justifié par une ordonnance originale en cours de validité.

Le traitement médical du jour d'arrivée est fourni à part, en mains propres, au responsable du séjour ou au responsable du voyage.

Les séjours ne sont pas médicalisés. Les vacanciers y participant doivent être médicalement stabilisés.

Des besoins d'intervention infirmiers quotidiens peuvent entraîner, pour des raisons d'organisation, un refus d'inscription de la part du **DOMAINE DE KABY**.

UTILISATIONS DES LIEUX

Le signataire reconnaît que cette location ne lui est consentie qu'à titre de résidence de plaisance provisoire. En effet, seuls les locaux sont mis à disposition avec meubles, literies, draps et couvertures, sans linge de toilette.

Le nettoyage des chambres est inclus pendant la durée de son séjour.

En cas de dégradation, le coût des réparations incombent intégralement au signataire.

Le signataire, veille à ne pas troubler la tranquillité de l'ensemble du centre et du voisinage.

RÈGLEMENT DU SOLDE

Le solde du séjour doit être versé sur présentation de la facture.

Tout retard occasionne des pénalités selon les intérêts légaux suivant la Loi RNE du 15 mai 2001.

FACTURE : Une facture acquittée vous sera adressée, une fois que le total sera payé.

Date et signature précédée de la mention " lu et approuvé ":

PARAPHES



Conditions Générales

A PROPOS

Le domaine de kaby est une agence spécialiste dans les vacances adaptées et organisées sur mesure.

Notre immatriculation ATOUT FRANCE agent voyage : **IM012230005**

Nous sommes titulaires d'une garantie financière obtenue auprès de l'**APST** sur la totalité des fonds déposés par nos clients.

"Le domaine de kaby" a souscrit une assurance Responsabilité Civile Professionnelle auprès de Allianz (**Police n° 62766462**)

Garanties :

- Responsabilité Civile
- Dommages corporels, matériels et immatériels confondus à hauteur de **10.000.000** euros non indexés par sinistre.



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER MÉDICAL

4 Pages



DOSSIER MÉDICAL (A remplir par le médecin traitant)

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de résidence habituel :

ATTENTION
Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles

PRESCRIPTION MÉDICALE EN COURS (joindre l'ordonnance avec le pillulier rempli)

PRESCRIPTION	MATIN	MIDI	16H00	SOIR	COUCHER
MÉDICAMENT 1 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 2 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 3 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 4 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 5 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 6 : DOSES PRESCRITES :					
MÉDICAMENT 7 : DOSES PRESCRITES :					

NON DU MÉDECIN :
ADRESSE :
N° TEL :

CACHET
SIGNATURE



DOSSIER MÉDICAL

(A remplir par le médecin traitant)

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE AU VOYAGE À L'ÉTRANGER

(Personne en situation de handicap et/ou présentant des troubles)

Je soussigné(e), Docteur _____,
Médecin exerçant à _____,

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom et prénom du patient : _____

Date de naissance : _____

Et atteste que :

- L'état de santé du patient est compatible avec un voyage à l'étranger
- L'état de santé du patient est compatible avec un transport aérien, sans risque de décompensation prévisible

Nature du handicap et/ou des troubles :

- Handicap moteur
- Handicap sensoriel (visuel, auditif)
- Handicap mental
- Troubles cognitifs
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Troubles psychiques
- Autres : _____

Précisions :

Antécédents médicaux – focus cardiovasculaire :

- A subi une intervention chirurgicale cardiaque
Date : _____
Type d'intervention : _____
- Pathologie cardiaque connue :



DOSSIER MÉDICAL

(A remplir par le médecin traitant)

- Suivi cardiologique en cours
- État stabilisé à ce jour
- Absence de contre-indication au transport aérien

Recommandations spécifiques (si besoin) :

Aptitude au transport :

- Apte sans restriction
- Apte avec accompagnement
- Apte sous conditions :

Moyens de transport autorisés :

- Avion
- Train
- Autocar
- Autre : _____

Comportements ou réactions possibles liés aux troubles :

Traitement en cours :

Recommandations médicales générales :

Conduite à tenir en cas d'urgence :



DOSSIER MÉDICAL

(A remplir par le médecin traitant)

Allergies connues :

Niveau d'autonomie :

- Autonome
- Semi-autonome
- Dépendant

Accompagnement :

- Non nécessaire
- Recommandé
- Indispensable

Précisions :

Certificat délivré à la demande du patient / représentant légal pour faire valoir ce que de droit dans le cadre d'un séjour organisé par **LE DOMAINE DE KABBY**.

Fait à : _____

Le : _____

Signature et cachet du médecin :



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER TROUSSEaux

2 Pages



Dossier Trousseaux

Nous ne sommes pas responsables en cas de pertes ou vols des affaires

TROUSSEAU / INVENTAIRE HIVER (à titre indicatif)

Nom : Prénom : Etablissement :

- Le linge est-il marqué ? Non Oui, sous quelle forme ?
- A-t-il des papiers ? Non Oui, lesquels ?
- Est-il venu avec de l'argent de poche ? Non Oui

1Nbre conseillé	Articles	Nbre à l'arrivée	Détail	Nbre au départ	Nbre conseillé	Articles	Nbre à l'arrivée	Détail	Nbre au départ
7	Slip/culottes					Chaussures de ville			
	Caleçon					Chaussures de marche			
4	Soutien-gorge				1	Baskets			
7	Chaussette				1	Chaussons			
2	Pyjama complet				1	Bottes			
	Chemise de nuit					Après-ski			
	Robe de chambre				1	Trousse de toilette			
	Combinaison				3	Linge de Toilette			
2	Chemise				3	Gant de toilette			
	Chemisier					Rasoir électrique			
	Pull col roulé					Serviette de table			
2	Pull ras le cou					Appareil photo			
	Sous-pull					Radio			
2	Sweat-shirt					Poste CD			
1	Sweat shirt polaire					Radio réveil			
4	Tee-shirt					MP3/Clé USB			
	Polo					Lampe électrique			
1	Gilet					Portefeuille			
	Robe					Porte-monnaie			
	Jupe					Sac à main			
3	Jeans					Sacoche/banane			
	Pantalon en toile					Valise			
	Pantalon velours				1	Sac à dos			
	Pantalon de ski				1	Sac de voyage			
	Survêtement					Montre			
	Blouson					Téléphone			
	Manteau					Lunette de vue			
1	Anorak/Doudoune					Lunette de soleil			
1	Bonnet					Appareil auditif			
1	Gants					Dentier			
	Kway					Chaussures orthopédiques			

Autres :

Observations :

Inventaire Arrivée réalisé par

Le

Inventaire Départ réalisé par

Le



Dossier Trousseaux

Nous ne sommes pas responsables en cas de pertes ou vols des affaires

TROUSSEAU / INVENTAIRE ÉTÉ (à titre indicatif)

Nom : Prénom : Etablissement :

- Le linge est-il marqué ? Non Oui, sous quelle forme ?
- A-t-il des papiers ? Non Oui, lesquels ?
- Est-il venu avec de l'argent de poche ? Non Oui

Nbre conseillé	Articles	Nbre à l'arrivée	Détail	Nbre au départ	Nbre conseillé	Articles	Nbre à l'arrivée	Détail	Nbre au départ
7	Slip/culottes					Chaussures de ville			
	Caleçon					Chaussures de marche			
4	Soutien-gorge				1	Baskets			
7	Chaussette				1	Chaussons			
2	Pyjama complet					Bottes			
	Chemise de nuit				1	Sandales/nu-pieds			
	Robe de chambre				1	Trousse de toilette			
	Combinaison				2	Linge de Toilette			
2	Chemise/chemisette				3	Gant de toilette			
	Chemisier					Rasoir électrique			
	Pull col V					Serviette de table			
3	Pull ras le cou					Appareil photo			
	Sweat-shirt					Radio			
1	Sweat shirt polaire					Poste CD			
4	Tee-shirt					Radio réveil/Réveil			
2	Débardeur					MP3/Clé USB			
	Polo					Lampe électrique			
1	Gilet					Portefeuille			
	Robe					Porte-monnaie			
	Jupe					Sac à main			
2	Jeans					Sacoche/banane			
1	Pantalon en toile				1	Valise			
	Pantacourt					Sac à dos			
	Pantalon Jogging				1	Sac de voyage			
	Survêtement					Montre			
	Blouson					Téléphone			
	Veste					Lunette de vue			
	Coupe vent					Lunette de soleil			
1	Short					Appareil auditif			
1	Bermuda					Dentier			
1	Maillot de bain					Chaussures orthopédique			
1	Linge de bain								

Autres :

.....

.....

.....

.....

Observations :

.....

.....

.....

.....

Inventaire Arrivée réalisé par

Le

Inventaire Départ réalisé par

Le



LE DOMAINE DE KABY

64 impasse des côteaux | 12270 Saint André de Najac

DOSSIER DROIT IMAGE

1 Page



Autorisation de droit à l'image



Je soussigné(e)

Nom et prénom : _____

Demeurant : _____

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image

J'autorise **Je n'autorise pas**

LE DOMAINE DE KABY et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors de l'évènement.

Du _____ Au _____ Date Séjour

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à _____, le _____ en deux exemplaires.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »