

Je m'inscris au camp de vélo 2026.

Lieu: près de Schaffhouse (Début), près de Bâle (Fin)

Date: 01.09-06.09.2026

Les pages du formulaire d'inscription doivent être remplies de manière complète et conforme à la vérité, en caractères d'imprimerie et signées. Les inscriptions incomplètes ou non signées ne seront pas prises en considération.

Données personnelles

Sexe:	<input type="checkbox"/> femme	<input type="checkbox"/> homme
Nom:	Prénom:	
Rue / N°:	NPA / Ville:	
Situation résidentielle:	<input type="checkbox"/> seul	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Institution
Date de naissance:	Numéro AVS.: p.ex.. 756.0000.0000.00	
Tél. Privé:	Tél. portable:	Tél. Institution
Tél. du bureau:	E-mail:	

Nom de la personne de référence et / ou institution: _____

Adresse de correspondance: _____

E-Mail: _____

Les autres documents peuvent-ils être envoyés par e-mail? oui non

Adresse de facturation: _____

Personne de contact joignable pendant le camp et venant chercher le participant en cas d'urgence (**△**obligatoire):

Nom:	Prénom:	Tél.-No.:
Adresse:		

Médecin et Assurance

Médecin:	Tél.:
Assurance maladie / assurance accident:	

Type de handicap

- Sans handicap handicap physique handicap mental
 Handicap physique: IMC Hémiplégié Spina Bifida Tétraplégie Paraplégie
 Diplégie Spasticité Amputation Paralysie Polio
 en fauteuil roulant dans un fauteuil roulant électrique Chien
 Handicap mental: léger moyen lourd Trisomie 21
 Autisme: léger moyen lourd

Handicap psychique: Détails: _____

Handicap auditif: sourds surdité partielle Aide auditive
 forme de communication: _____

Déficiência visuelle: aveugle faible douleur visuelle
 Type de déficiência visuelle: _____
 Aides dans le camp: Chien Bâton
 Communication: Braille Sténographie Texte intégral Schwarzschrift

Plus détails: _____

Communication

normal difficile compréhensibilité incompréhensibilité silencieux
 Outils de Communication: _____
 Comprenez-vous l'information verbale? oui non

Maladies / Troubles

Dernière vaccination contre le tétanos: oui non Date: _____
 Epilepsie: dernière crise: _____ Symptôme avant / à la crise: _____
 Diabète: Type I (injection d'insuline) Type II (médicament)
 Allergie: quoi: _____ Détails: _____
 quoi: _____ Détails: _____
 Asthme: Détails: _____
 Trouble perceptuel Détails: _____
 Malformations cardiaques Détails: _____
 Autres maladies
 quoi: _____ Détails: _____
 quoi: _____ Détails: _____

Médicaments (y compris les remèdes naturels) par date d'enregistrement

Pas de médicament prise régulière de médicaments
 Application autonome médicament administré par le moniteur ou sous son contrôle
 ⚠ Nom du médicament / médicament d'urgence (à quoi sert?) Veuillez énumérer:

Type d'application: _____

⚠ Le participant ou son représentant légal assume la responsabilité de la possible administration des médicaments par des non-professionnels.

⚠ En complément à la documentation relative au camp, le participant prends avec lui une «Liste de médicaments» contenant les informations actuelles (médicaments, dosage, horaires d'administration, médicaments de substitution, indications importantes du médecin, procédures d'urgence, etc.). Ce formulaire doit obligatoirement être emporté au camp.

Besoin de soutien pendant le camp

	Notes / Type d'assistance		
Manger	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Mobilité interne	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Mobilité extérieure	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
S'habiller / se déshabiller	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Douche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Chaise d. douche nécessaire?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Se laver / se brosser les dents	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
WC / Incontinence	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel
Nuit / sommeil	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> partiel

Autres informations importantes pour le programme sportif, programme extra-sportif, encadrement:

Qu'est-ce qui peut déclencher des problèmes de comportement (par ex. anxiété, agressivité, agressions, automutilation)? Veuillez noter: rien

De quoi avez-vous besoin dans les situations de crise pour vous sentir à l'aise et comment pouvez-vous vous calmer (par ex. objet, occupation, musique, etc.)?

Vélo

Quel type de vélo roulez-vous / allez-vous conduire pendant le camp? _____

Niveau dans le sport spécifique au camp: avancé connaissances des base Débutant nouveau

Fauteuil roulant

pas en fauteuil roulant en fauteuil roulant pour handbike dans un fauteuil roulant électrique

Si vous emportez un fauteuil roulant avec vous? oui non

Remarque: _____

Doit-il être transporté dans le bus? oui non

Remarque: _____

Questions générales (obligatoire)

Hauteur: _____ Poids corporel: _____

étudiant: oui non

végétariens végétariens

Régime spécial / régime Détails: _____

Lits superposés : Pouvez-vous dormir à l'étage? oui non

Êtes-vous autorisé à boire de l'alcool? oui non

Fumez-vous? oui non


Pouvez-vous nager sans aides? oui non Je vais prendre un aide avec moi

Plongée? oui non


Quelles activités n'êtes-vous pas autorisé à faire? _____

Cartes d'identité


Quelle pièce d'identité et/ou quel abonnement emportez-vous avec vous au camp?

-  Carte d'identité Carte d'accompagnement Abonnement général Abonnement demi-tarif
 Carte d'étudiante

Voyage d'arrivée / retour

 Les parents / soignants / tuteurs du participant sont responsables du voyage jusqu'à l'hébergement du camp sportif ainsi que du voyage de retour. Si le participant est mature, le voyage d'arrivée et de retour est de sa propre responsabilité.


Photos


 Les photos/vidéos sont utilisées pour les publications de notre site et de nos sponsors (magazines, lettres de sponsoring, site Web, médias sociaux tels que Facebook, etc.). Si vous ne souhaitez pas que les photos sur lesquelles vous pouvez être reconnu soient utilisées, signalez-le-nous avant le camp.

Membre de fondation

Cérébral: oui non

Outres: _____

 Le formulaire d'inscription a été rempli honnêtement et est contraignant. La signature confirme que les conditions requises pour le camp sont remplies. Avec mon inscription, je prends note que la division des échelles / compagnons est effectuée par la ligne principale.


 L'assurance est à la charge des participants.

Lieu et date: _____


Signatures

Participants: _____ Représentant légal: _____

Nom en majuscules: _____

 Nous voulions souhaiter que le participant signe dans tous les cas, même s'il est mineur.

 Après l'inscription, une confirmation de camp sera envoyée.

 Veuillez envoyer à:

matthiaskaiser@qualmendereifen.ch (ou rouven.steinemann@gmail.com) ou la leur donner dans les mains.

Nous vous attendons avec impatience ! À bientôt...