

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Arrêté du 10 juillet 2024 pris en application de l'article R. 412-14 du code du tourisme et fixant le modèle de formulaire de déclaration d'un séjour « vacances adaptées organisées »**

NOR : TSSA2410990A

La ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des entreprises, du tourisme et de la consommation, et la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, et des solidarités, chargée des personnes âgées et des personnes handicapées,

Vu le code du tourisme, notamment ses articles L. 412-2 et R. 412-14 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le modèle de formulaire de déclaration d'un séjour « vacances adaptées organisées » mentionné à l'article R. 412-14 susvisé est fixé en annexe du présent arrêté.

Ce modèle de formulaire est publié et téléchargeable aux adresses suivantes : <https://www.service-public.fr>, <https://www.social-sante.gouv.fr>.

**Art. 2.** – La déclaration peut se faire par voie électronique au moyen de la plateforme numérique dédiée aux : « vacances adaptées organisées » et dénommée : « Service numérique VAO », accessible à l'adresse suivante : <https://VAO.social.gouv.fr>.

**Art. 3.** – L'arrêté du 1<sup>er</sup> septembre 2015 fixant le modèle de formulaire relatif à la déclaration des séjours agréés « vacances adaptées organisées » est abrogé.

**Art. 4.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 juillet 2024.

*La ministre déléguée auprès de la ministre  
du travail, de la santé et des solidarités,  
chargée des personnes âgées  
et des personnes handicapées,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général  
de la cohésion sociale,*

J.-B. DUJOL

*La ministre déléguée auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,  
chargée des entreprises, du tourisme et de la consommation,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général des entreprises,*

T. COURBE

## ANNEXE

MODÈLE DE FORMULAIRE N° 12672\*04



N° 12672\*04

**Ministère du travail, de la santé et des solidarités**

Déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées » destiné à des personnes handicapées majeures

Le formulaire de déclaration, accompagné de la copie de l'agrément « vacances adaptées organisées » et de justificatifs liés à la sécurité incendie des hébergements, 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, deux mois avant sa tenue.

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

Date de dépôt de la déclaration de séjour : .....  
 Numéro de l'enregistrement : .....  
 Cachet de la préfecture :

*Partie à remplir par l'organisateur :*

**1. Renseignements généraux sur l'organisateur**

Région d'obtention de l'agrément « Vacances adaptées organisées » : .....  
 Numéro d'agrément : .....  
 Date d'obtention : .....

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1) : .....  
 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) : .....

Mél : .....

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....

Nom commercial (1) : .....

Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....

.....

Adresse du siège social : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mel : .....

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale **organisant le séjour** :

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale : .....

Adresse : .....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Site internet : .....

Responsable de l'organisation des séjours VAO :

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

**2. Informations générales sur le séjour organisé**

Nom du séjour : .....

Dates indicatives de séjour : Date de début : ..... / ..... / ..... date de fin : ..... / ..... / .....

Séjour itinérant  Oui  Non

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement

Séjour organisé en France et à l'étranger

Préciser le nombre de lieux de séjour : .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

Autres départements de lieu de séjour : .....

Pays (si séjour à l'étranger) : .....

*Informations prévisionnelles sur les vacanciers*

Effectif prévisionnel des vacanciers : .....

Répartition - Femmes ..... / Hommes : .....

Tranche d'âge :

18-39

40-59

plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :










Polyhandicap

Précisez : .....

.....

.....

*Informations indicatives sur le personnel présent au cours du séjour*

Nombre de personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour : .....

Nombre d'accompagnants prévus sur le lieu de séjour : .....

**ATTENTION**

**Ces informations doivent être complétées, au plus tard huit jours avant la tenue du séjour, par la liste du personnel responsable du déroulement du séjour et du personnel accompagnant, selon la fiche complémentaire à la déclaration de séjour prévue en annexe. 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 R. 412-14 du code du tourisme).**

Procédure prévue en cas de recrutement de personnels supplémentaires durant le séjour :  Oui  Non

*Informations sur le projet de séjour*

Destination :

- Mer
- Campagne
- Montagne
- Séjour à thème
- Etranger

Période :

- Printemps
- Été
- Automne
- Hiver

Prestations spécifiques proposées :

Sport et loisirs :

- Baignade
- Randonnée
- Voile, char à voile, rafting
- Tir à l'arc
- ULM
- Equitation
- Ski
- Sports nautiques
- Pêche
- Autres, précisez : .....



– rejoindre les différentes étapes dans le cas d’un séjour itinérant :

.....  
.....  
.....

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ?  Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....

**4. Informations sur les dispositions d’ordre sanitaire prises pour le séjour**

Des dispositions d’ordre sanitaire spécifiques sont-elles prévues ? (2)  Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

L’équipe comprend-elle (2) :

- Une personne formée aux gestes et soins d’urgence (PSC 1, SST, AFGSU 1, AFGSU 2, AFSGSU)
- Un(e) infirmier(e)
- Un(e) aide soignant(e)

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

Un accord est-il passé avec un cabinet médical ou paramédical à proximité des lieux de séjour ?

Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

Présence d’une trousse à pharmacie de premier secours ?  Oui  Non

1. Personne désignée en charge de la distribution et de l’administration des médicaments et de l’enregistrement de l’administration (2) :

- Responsable du séjour
- Accompagnant (s)
- Professionnel de santé

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

Quelle est l’organisation prévue en matière de distribution et de stockage des médicaments ?

2. Stockage des médicaments dans un lieu sécurisé (dispositif de rangement fermé à clé ou disposant d’un mode de fermeture assurant la même sécurité, dont les modalités d’accès sont maîtrisées et contrôlées) (3) et garantissant leur parfaite conservation :

Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

3. Un dispositif est-il prévu pour la conservation des médicaments thermosensibles ?

Oui  Non

4. Individualisation des médicaments (4)  Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

5. Méthode retenue pour la préparation des piluliers :

Sans objet

Piluliers préparés préalablement au séjour par le vacancier, sa famille, le représentant légal, l'établissement de résidence habituelle, le médecin (5)

Piluliers préparés durant le séjour (6)

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

6. Prescription médicale jointe à chaque pilulier  Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

7. Protocole en cas de modification de traitement en cours de séjour  Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

8. Fiche de suivi de la distribution, de l'administration et de l'enregistrement des médicaments :

Oui  Non

**Protocole d'évacuation et de rapatriement des vacanciers si nécessaire au cours du séjour :**

Oui  Non

Précisez les dispositions prises en la matière : .....  
.....  
.....  
.....

**Protocole prévu en cas de chute, d'intoxication (alimentaire, médicamenteuse, etc.) ou autre accident :**

Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

**Protocole en cas de réorientation (inadaptation des conditions générales du séjour à la situation de la personne handicapée) des vacanciers :**

Oui  Non

Précisez les dispositions prises en la matière : .....  
.....  
.....  
.....



**Dispositions particulières prévues en cas d’alerte canicule (locaux, transports...) :**

Oui  Non

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

Précisez les conditions prévues pour la gestion sur place du budget personnel des vacanciers (si les vacanciers en font la demande) :

.....  
.....  
.....

Type(s) de lieu(x) d’hébergement du séjour (7) : voir fiche-annexe 1.

**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**

- Hôtel  
 Meublé de tourisme (gîte)  
 Résidence de tourisme, chambre d'hôte  
 Camping, caravanning, mobile home  
 Autre (précisez) : .....  
 .....  
 .....

**Nom du lieu de séjour d'accueil :**

Gestionnaire(s) : .....

Adresse : .....

Pays : ..... Commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

**Dates de début et de fin de séjour dans le lieu :** .....

- Accessible  
 Signalé comme non adapté (pour les personnes à mobilité réduite)  
 Commentaires : .....  
 .....  
 .....  
 .....

*Informations sur les locaux***Prestations hôtelières assurées par le lieu d'accueil :**Hébergement seul Petit déjeuner Demi-pension Pension complète Blanchisserie Entretien des locaux **Une visite des locaux par l'organisateur a-t-elle été effectuée ?** Oui  Non**Le lieu d'hébergement est-il soumis à la réglementation ERP (établissement recevant du public) ?** Oui Non**Ce formulaire de déclaration doit être accompagné des justificatifs liés au respect des règles de sécurité incendie. Précisez le(s) justificatif(s) joint(s) (à cocher)** Dernière attestation de passage de la commission sécurité Dernier arrêté d'autorisation du maire Réponse du propriétaire ou exploitant indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP

Description du lieu d'hébergement (parties communes et notamment équipements sanitaires) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Nombre de couchages : .....

Y a-t-il des lits superposés ?

 Oui  Non

Si oui, précisez leur nombre : .....

Pour les lits superposés, les lits « du dessus » seront-ils occupés par des vacanciers :

 Oui  Non

Nombre maximum de personnes prévues par espace de couchage : .....

Chaque vacancier bénéficie-t-il d'un couchage individuel ?  Oui  Non

Chaque vacancier bénéficie-t-il d'un espace de rangement des affaires personnelles ?  Oui  Non

Les femmes et les hommes dorment-ils dans des lieux séparés ?  Oui  Non

Les couples de vacanciers bénéficient t-ils de chambres doubles ?  Oui  Non

Des aménagements spécifiques des locaux sont-ils prévus pour accueillir les vacanciers ?

Oui  Non

Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....

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

Nom, prénoms et qualité du signataire :

.....

*Date et signature :*



N° 12672\*03

### Ministère du travail, de la santé et des solidarités

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 :*

Date de transmission de la déclaration initiale de séjour : .....

### Renseignements généraux sur l'organisateur

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) : .....

Mél : .....

Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....

Pays : ..... Commune .....

Numéro de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....

Nom commercial (1) : .....

Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....

Adresse du siège social : .....

Pays : ..... commune .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Adresse du domicile : .....

Pays : ..... commune : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale organisant le séjour

Dénomination de l'établissement secondaire/délégation locale :

Adresse : .....

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

Responsable de l'organisation des séjours VAO

Nom de naissance (1) : .....

Nom d'usage (1) : .....

Prénom (1) : .....

Fonction : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

**Informations générales sur le séjour organisé**

Dates indicatives de séjour :

Date de début : ..... date de fin : .....

Séjour itinérant  Oui  Non

Si la réponse est oui :

.....  
.....

Séjour organisé en France seulement

Précisez le nombre de lieux de séjour : .....

Département de départ : .....

Département d'arrivée : .....

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 : .....

Répartition : Femmes ..... / Hommes : .....

Tranche d'âge : .....

18-39

40-59

Plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :



Polyhandicap

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....

**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 R. 412-14 du code du tourisme)

*Personnel d'encadrement :*

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

**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. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....
4. ....  
.....  
.....

*Personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers :*

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

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. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....
4. ....  
.....  
.....
5. ....  
.....  
.....
6. ....  
.....  
.....

- 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 : .....  
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 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) : .....  
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 ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

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

**Nom du lieu de séjour :** .....

Gestionnaire(s) : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....

Mél : .....

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

Nom, prénoms et qualité du signataire : .....

*Date et signature :*

(1) Mentions à apporter en lettres capitales

(2) L'acte d'administration proprement dit consiste à faire prendre le bon médicament au bon patient, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. Cet acte inclut le contrôle de la prise effective du traitement. Il est recommandé que la distribution des médicaments préalablement préparés, leur administration et son enregistrement soient réalisés par la même personne.

(3) Il est souhaitable que les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clés, codes d'accès, etc. des différents dispositifs de rangement des médicaments fassent l'objet d'une procédure écrite.

(4) Les traitements de chaque vacancier doivent être identifiés a minima par son nom et son prénom. Il est recommandé de compléter ces mentions de la date de naissance, de la photographie, voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

(5) Il est recommandé que les traitements soient préparés pour la totalité de la durée du séjour (soit, autant de semainiers que de semaines de vacances).

(6) La préparation des médicaments doit être effectuée soit par un pharmacien d'officine, titulaire ou adjoint, ou le préparateur en pharmacie sous la responsabilité de ces derniers.

(7) 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).

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

(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).