

## Modalités d'inscription

Le présent formulaire vous permet de vous **préinscrire** et de vous positionner sur les deux **séjour EVALIONS Bourgogne** qui se dérouleront du :

**21 Avril 2025 au 26 avril 2025 et du 5 Mai 2025 au 9 Mai 2025**  
**au château de JULLY les BUXY**

Avec le soutien de l'Association Lions Alzheimer, du District 103 CE et des Clubs Lions parrains, Chaque séjour permet l'accueil et l'accompagnement de 5 couples aidants aidés par une équipe de professionnels (Psychologues, Aide Soignante, Aide Medico Psychologique).

Une commission de sélection se tiendra la deuxième quinzaine de Mars 2025 au terme de laquelle vous serez informés des suites données à votre demande. Dix couples (5 couples par séjour) seront sélectionnés. Une liste d'attente sera déterminée afin de palier au désistement de dernière minute.

Un dossier d'admission sera alors adressé au couple.

### Votre Choix parmi les séjours répit 2025 (cocher la case)

\*Séjour du 21 Avril au 26 Avril 2025

\*Séjour du 5 Mai au 9 Mai 2025

## Votre Club Lions Parrain

Nom du Club : .....

Région : ..... Zone : .....

Identité de la personne « contact » au sein du Lions : .....

Téléphone : ..... Adresse Mail : .....

**Ce formulaire est à retourner dûment complété AVANT LE 15 MARS 2025**

Par voie postale : Madame Myriam LEGROS

9, rue des Grands Meurots

71390 JULLY les BUXY

Ou

Par mail : [myriam.legros@petitsfreresdespauvres.fr](mailto:myriam.legros@petitsfreresdespauvres.fr)

## Informations administratives

	Aidant (participant au séjour)	Proche aidé
NOM PRENOM		
NOM de naissance		
Lien de parenté		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		
Adresse Mail		
N° de sécurité sociale		
Régime de retraite principal		
GIR <sup>1</sup> ou reconnaissance MDPH		

<sup>1</sup> GIR : Groupe Iso Ressource correspondant au niveau de perte d'autonomie d'une personne, généralement évalué par l'équipe médicosocial du Conseil Départemental

## Informations complémentaires

(Cocher les cases correspondantes à vos capacités actuelles)

	Aidant (participant au séjour)	Proche aidé
<b>Autonomie</b> <b>Déplacement</b> <b>Risques de chute</b>	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Besoin d'aide humaine <input type="checkbox"/> Besoin d'aide matériel : <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Risque de chutes <input type="checkbox"/> Incapacité à monter et descendre des marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>moins</b> de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>plus</b> de trois marches	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Besoin d'aide humaine <input type="checkbox"/> Besoin d'aide matériel : <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Risque de chutes <input type="checkbox"/> Incapacité à monter et descendre des marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>moins</b> de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>plus</b> de trois marches

## Enregistrement de la coordination

Formulaire reçu le : ..... Contact effectué le : .....

Avis de l'évaluateur : .....

.....