

FICHE D'INSCRIPTION

Merci d'écrire très LISIBLEMENT, en MAJUSCULES et au STYLO A BILLE



LE SEJOUR

NOM DU SEJOUR : _____

Dates: du _____ au _____ Pays de destination: _____

PHOTO

Joindre 1 photo récente
agraffée, collée ou scotchée

(photos scannées acceptées)

LE PARTICIPANT

NOM DE FAMILLE: _____ PRENOM: _____

Remarque: le nom du participant doit être indiqué tel qu'il apparaît sur son Passeport/Carte d'Identité

Date de Naissance: _____ / _____ / _____ Nationalité: _____ Sexe: F M

Personnalité: Calme Dynamique Indépendant Timide Sociable S'adapte facilement S'adapte difficilement

Losirs et sports pratiqués : _____

Votre enfant fume-t-il ? Oui Non Si votre enfant a son propre tél portable, merci de nous donner son numéro: _____

(attention, certaines restrictions s'appliquent concernant la cigarette. Se référer au Guide Pratique, envoyé 1 mois avant le départ)

LA SCOLARITE DU PARTICIPANT

Classe actuelle: CM1 CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} 2^{nde} 1^{ère} 1^{ale} Autre: _____

No d'années d'étude de langue du pays choisi: _____ ans LV1 LV2 Niveau dans cette langue Bon Moyen Faible Classe Européenne ?

LA SANTE

Indications Médicales: (merci de remplir également de façon très détaillée, la Fiche Sanitaire de Liaison jointe à cette Fiche d'Inscription)

Allergies: _____

Autres conditions médicales, affectant le participant (à détailler sur la Fiche Sanitaire de Liaison)

Asthme Enurésie Handicap physique Etat dépressif Convulsions Régime/habitudes alimentaire particulières: _____

Traitements en cours: (joindre certificat médical) _____

LES PARENTS/TUTEURS

Situation familiale Mariés En concubinage Célibataire Séparés Divorcés Veuf(ve)

En cas de séparation, indiquez qui a la garde légale du jeune: Père Mère Autre (nom): _____

ATTENTION, POUR EVITER TOUTE PERTE DE CORRESPONDANCE MERCI D'ECRIRE VOS NOMS, ADRESSES POSTALE ET E-MAIL ET N°TEL TRES LISIBLEMENT

PERSONNE AYANT LA GARDE DE L'ENFANT (EN MAJUSCULES SVP)

Nom de famille: _____

Prénom: _____

Adresse postale: _____

Tél maison: _____

Tél Travail: _____

Portable: _____

(un de ces numéros doit être contactable 24h sur 24 en cas d'urgence)

EMAIL: _____

(une adresse email est essentielle pour l'envoi de certains documents)

Profession: _____

2EME PARENT OU AUTRE CONTACT (OBLIGATOIRE)

Nom de famille: _____

Prénom: _____

Tél maison: _____

Portable: _____

EMAIL: _____

Lien de parenté avec l'enfant: _____

SOUHAITS PARTICULIERS DES PARENTS:

STAGE SPORTIF (optionnel)

Niveau (classement, galop.): _____ Déb. Moyen Compét.

Poids: _____ Taille (cm): _____ Pointure: _____

MUSIC LIVE

Instrument pratiqué : _____

Niveau: Débutant Moyen Avancé

HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

Seul francophone dans la famille d'accueil (ne s'applique pas à certains séjours comme Music Live, Extrêmes Sports)

Indifférent avec autre jeune francophone ou camarade qui s'appelle: _____

HEBERGEMENT EN RESIDENCE

voudrait être hébergé avec un camarade qui s'appelle : _____

REGLEMENT SUR LES SORTIES DU SOIR NON ACCOMPAGNEES

Ce règlement concerne les sorties du soir non accompagnées d'un adulte et non organisées par Anglophiles:

Séjour en famille: 7-14 ans: non permises 15 ans et +: jusqu'à 22h, 3 fois par semaine (La permission de sortir reste toujours à la discrétion de la famille d'accueil)

Remarques des parents: Nous autorisons notre enfant (15 ans ou plus uniquement) à sortir selon le règlement d'Anglophiles ci-dessus

Nous n'autorisons pas notre enfant à sortir non accompagné d'un adulte le soir

Séjour en résidence: Les sorties du soir ne sont pas permises quel que soit l'âge du participant

ENGAGEMENT

Utilisation de l'image: Anglophiles se réserve le droit d'utiliser les photos/vidéo des jeunes prises pendant les séjours pour illustrer tout document de présentation de ses séjours, sauf avis contraire par courrier recommandé 4 semaines avant le séjour de l'enfant.

ENGAGEMENT: Je soussigné(e), _____, père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile), autorise le Directeur du Centre ou la famille d'accueil chez qui mon enfant sera affecté à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer, le cas échéant, les interventions chirurgicales urgentes, suivant les prescriptions médicales.

A: _____ le: _____ Signature: _____

PRE/POST ACHEMINEMENT

Anglophiles peut organiser le voyage de votre enfant :
au départ de Paris de province

Si départ province, veuillez indiquer la ville de départ: _____

Date stamp: _____

Client Code: _____

CAPJUNIOI FM

ATTEST