

FICHE D'INSCRIPTION

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

LE SEJOUR

NOM DU SEJOUR : LANGUE ET LOISIRS

Dates: du _____ au _____ Pays de destination: _____

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

Loisirs 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 environ 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} T^{ale} Autre: _____

Années d'étude de la langue du pays visité : _____ 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 alimentaires particulières: _____

Traitements en cours: (joindre certificat médical) _____

LES PARENTS/TUTEURS

Situation familiale Mariés En concubinage Célibataires 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 POSTALES ET E-MAIL ET N° DE TELEPHONES TRES LISIBLEMENT (OBLIGATOIRE)

1ER PARENT OU PERSONNE AYANT LA GARDE DE L'ENFANT

Nom de famille: _____
Prénom: _____
Adresse postale: _____
Code Postal / Ville: _____
Tél maison: _____
Tél Travail: _____
Portable: _____

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

EMAIL: _____
@ _____

2EME PARENT OU AUTRE CONTACT (OBLIGATOIRE)

Nom de famille: _____
Prénom: _____
Tél maison: _____
Portable: _____
EMAIL: _____
@ _____
Lien de parenté avec l'enfant: _____

COMMENTAIRES/REQUETE DES PARENTS:

Adresses Email essentielles ! Merci de nous donner celles que vous consultez régulièrement, même pendant les vacances ! Merci d'écrire très lisiblement.

HEBERGEMENT POUR UN SEJOUR EN FAMILLE D'ACCUEIL

Les jeunes sont placés dans les familles sur la base d'un seul francophone par famille.

Si votre enfant s'inscrit avec un ami, nous essayerons de placer les 2 jeunes à proximité l'un de l'autre dans la mesure du possible. A noter : il est rarement possible de placer plus de 2 jeunes proches l'un de l'autre et certains critères, comme des allergies, peuvent rendre cette proximité impossible.

Nom de l'ami(e) de votre enfant : _____

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:

REGLEMENT 11-14 ans: non permises 15 ans et +: jusqu'à 20h30, 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

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: _____