

Adresse postale exacte (pour les enfants-adolescents, adresse des parents ou tuteurs légaux) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable du père : _____ de la mère : _____

Tél. travail du père : _____ de la mère : _____

E-mail personnel (indispensable) : _____

1 photo récente du participant à agraffer.

Indiquer nom et prénom au verso.

ADRESSE POUR RENSEIGNEMENTS UNE SEMAINE AVANT LE DÉPART (si elle est différente de la précédente)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Tél. portable : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR (À MENTIONNER OBLIGATOIREMENT)

Person to contact in case of emergency during the stay.

Welche Person ist in dringenden Fällen zu benachrichtigen ?

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

N° des cartes d'adhérent :

Êtes-vous déjà partis avec la Ligue de l'enseignement ?

OUI NON

Si oui, reportez ci-dessous votre code client.

Lieu de séjour choisi	Référence	Dates	Lieu de départ	n° page

Séjourner avec un ami : pour les séjours à deux francophones par famille, si vous souhaitez que votre enfant soit logé avec un ami (de même sexe) dans la même famille hôte, merci de nous indiquer son nom et son prénom.

Nom : _____ **Prénom :** _____

Transport :

1. Ville de départ : _____

2. Supplément "Accueil à Paris"

(voir page 9 de la brochure) : OUI NON

Participants		Date de naissance	Sexe	Nationalité
Nom	Prénom	JJ/MM/AA	M/F	
(figurant sur passeport ou carte d'identité)				

CALCUL DU COÛT DU SÉJOUR	
Prix du séjour choisi	_____ €
Supplément transport (si souscrit)	_____ €
Supplément province-Paris (si souscrit)	_____ €
Prix total du séjour	_____ €
1 ^{ER} VERSEMENT DU SÉJOUR	
Acompte de 30 % (du prix total du séjour) à régler à la réservation	_____ €
Garantie annulation optionnelle 4,5 % du prix total du séjour (à régler dans son intégralité si souscrite)	_____ €
Attention : la garantie annulation optionnelle n'est valable que si elle est souscrite payée au moment de la réservation (voir p. 85).	
Total du premier versement	_____ €
SOLDE DU SÉJOUR	
À régler au plus tard 1 mois avant le départ	_____ €
Soit 70 % du prix total du séjour	_____ €

Garantie annulation optionnelle (cochez la mention choisie) : OUI NON
Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances (CE, CAF, chèques-vacances...) ? OUI NON

ATTENTION ! Pour que l'inscription puisse être prise en compte, joindre obligatoirement un acompte d'un montant égal à 30 % de la totalité du prix du séjour choisi. Le solde doit être réglé, au plus tard et sans rappel de notre part, un mois avant le début du séjour. Si vous réservez moins d'un mois avant le début du séjour, joignez le paiement total du séjour.

PAIEMENT PAR CHÈQUE ET/OU CHÈQUES-VACANCES : libeller les chèques à l'ordre de la Ligue de l'enseignement.

Ci-joint un acompte d'un montant de _____ € correspondant à l'acompte de 30 % de la valeur globale du séjour choisi (transport inclus), plus, le cas échéant, le montant total de la garantie annulation optionnelle.

Je m'engage à régler le solde au plus tard, et sans rappel de notre part, un mois avant le début du séjour. Si je réserve moins d'un mois avant le début du séjour, je joins le paiement total du séjour.

PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE (à préciser) : Visa Mastercard

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____/_____/_____

Acompte : je soussigné(e) _____ autorise la Ligue de l'enseignement à débiter la somme de _____ € correspondant à l'acompte de 30 % de la valeur globale du séjour choisi (transport inclus), plus, le cas échéant, le montant total de la garantie annulation optionnelle.

Le : _____ à : _____ **Signature du titulaire de la carte :** _____

Paiement du solde : je soussigné(e) _____ autorise la Ligue de l'enseignement à débiter, 30 jours avant la date de début du séjour, la somme correspondant au solde de la valeur globale du séjour choisi (transport inclus), déduction faite de l'acompte versé.

Le : _____ à : _____ **Signature du titulaire de la carte :** _____

Durant son séjour, votre enfant est susceptible d'être photographié. Ces photos peuvent servir à illustrer le séjour dans nos brochures Ligue de l'enseignement et Vacances pour tous, notre site Internet et le blog du séjour.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit photographié, merci de cocher :

NON, je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur (responsable légal du participant), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant dont le nom et le prénom figurent ci-dessus et l'autorise à participer, sous ma responsabilité, au séjour indiqué.

Important : je soussigné(e) _____ certifie par la présente avoir pris connaissance de la liste des documents obligatoires à fournir, des conditions générales régissant tous les séjours Ligue de l'enseignement et des conditions de la garantie annulation figurant sur la brochure en ma possession, et y souscris dans leur intégralité. Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage, par la facture, la brochure en ma possession, la fiche descriptive correspondant au produit acheté, de toutes les informations prévues aux articles R. 211-3 à R. 211-11 du code du tourisme relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou séjours, extrait qui figure dans la brochure en ma possession.

Important : je déclare avoir pris connaissance des obligations d'admission de mon enfant en centre de vacances relatives à l'article R. 227-7 du code de l'action sociale et des familles : "L'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la production d'un document attestant qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations. Elle est également soumise à la fourniture par les responsables légaux du mineur de renseignements d'ordre médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de la Jeunesse. Ce document est adressé à l'organisateur de l'accueil ou à son représentant qui s'assure du respect de la confidentialité des informations."

Le : _____ à : _____ **Signature :** _____

Le questionnaire ci dessous est destiné à permettre l'affectation de votre enfant dans une famille hôte au mieux de nos possibilités. Nous nous engageons à l'usage exclusif précité des informations communiquées ainsi qu'à leur stricte confidentialité.

Scolarité

CLASSE (année scolaire en cours) : 1^{re} LANGUE : 2^e LANGUE :

Class (present schoolyear)/Klasse

1st language/1. Fremdsprache.....2nd language/2. Fremdsprache

Nbre d'années d'étude : Nbre d'années d'étude :

NOMBRE DE SÉJOURS LINGUISTIQUES DÉJÀ EFFECTUÉS :

How many times has your child been to an English speaking country for languages courses ? / Wieviele Sprachkurse in Deutschland ?

Famille

PROFESSION DE LA MÈRE :

Mother's occupation / Beruf der Mutter

PROFESSION DU PÈRE :

Father's occupation / Beruf des Vaters

NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS :

How many brothers and sisters has he/she got ? / Zahl der Geschwister ?

ÂGES :

Ages / Alter

Caractère

SPORTS PRATIQUÉS :

Sports played / Treibt er/sie Sport ?

INSTRUMENTS DE MUSIQUE PRATIQUÉS :

What musical instruments does your child play ? / Welches Musikinstrument spielt er/sie ?

PASSE-TEMPS, INTÉRÊTS PARTICULIERS :

Hobbies, particular interests / Hobbies, besondere Interesse

Santé

VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE (poils de chat, poils de chien, aliments...)? OUI NON

Is your child allergic (cat's hair, dog's hair, food...)? / Hat ihr Kind Allergien (Katzen Haare, Hunde Haare, Nahrungsmittel...)?

Si oui, à quoi ? :

If so, what to? / Wenn ja, welche?

VOTRE ENFANT SUIV-IL UN RÉGIME SPÉCIAL ? OUI NON

Is your child on special diet ? / Muss ihr Kind eine spezielle Diät einhalten ?

Si oui, lequel ? :

If so, which one ? / Wenn ja, welche ?

AUTRE PROBLÈME PARTICULIER (énurésie, somnambulisme, asthme, épilepsie...)? OUI NON

Other relevant information (bedwetter, somnambulism, asthma, epilepsy...) / Andere Gesundheitsprobleme (Bettnässer, Schlafwandeln, Asthma, Epilepsie...)

Si oui, à quoi ? :

If so, what to? / Wenn ja, welche?

MALADIES D'ENFANCE DÉJÀ CONTRACTÉES :

Childhood diseases the student has suffered from
Schon bekommene Kinderkrankheiten

Rubéole
Rubello
Röteln

Rougeole
Measles
Masern

Oreillons
Mumps
Mumps

Varicelle
Chicken pox
Windpocken

Autorisations

AUTORISEZ-VOUS VOTRE ENFANT :

Is your child allowed: / Ist ihr Kind erlaubt:

à se déplacer en vélo ? : OUI NON

to ride a bike? / Fahrrad zu fahren?

à faire de la natation ? : OUI NON

to swim? / zu schwimmen?

à fumer ? : OUI NON

to smoke? / zu rauchen?

SIGNATURE

SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT