

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Séjour Linguistique**  
**DERRY - IRLANDE**  
**Été 2018**

PHOTO  
D'IDENTITE  
(à coller)

Stage choisi

- Stage Linguistique du 3 au 22 juillet 2018 (*date limite d'inscription: 25 mai*)  
 Stage Linguistique du 31 juillet au 19 août 2018 (*date limite d'inscription: 20 juillet*)

**Tarif : 1 950,00 €**

Renseignements

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Etablissement scolaire actuel : ..... Classe : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nationalité : .....

Nom et adresse du père (ou Tuteur) : .....

Nom et adresse de la mère (*si différente*) : .....

Adresse de l'élève (*si différente*) : .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

Société où travaille le père : ..... Société où travaille la mère : .....

Tél. père au domicile : ..... Tél. mère au domicile : .....

Tél. père au travail : ..... Tél. mère au travail : .....

Tél. portable de l'élève : ..... Nombre de frères et sœurs scolarisés : .....

**Email des parents:** .....

**Email de l'enfant:** .....

## Assurance élève

- L'élève est couvert par une assurance pour les risques causés aux tiers (Responsabilité civile)
- L'élève est couvert par une assurance pour les accidents lui arrivant (assurance scolaire individuelle)

NB: sans ces assurances, l'élève ne pourra participer aux activités qui se déroulent hors de l'enceinte du lycée.

## Renseignements à utiliser en cas d'accident ou de maladie

L'élève présente-t-il un problème de santé ou suit-il un traitement médical nécessitant des précautions particulières ? non  oui  lequel : \_\_\_\_\_

L'élève présente-t-il un handicap quelconque ? non  oui  lequel : \_\_\_\_\_

Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_ N° de tél. du médecin : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'élève \_\_\_\_\_, autorise l'administration de l'établissement ou les organisateurs du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation. Etablissement hospitalier à privilégier en cas d'accident en France: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## Pièces à joindre au dossier

- Certificat médical de moins de 3 mois de non contagion (à fournir plus tard)
- Photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité (recto-verso)
- Attestations d'assurance responsabilité civile et assurance scolaire
- 1 Photo d'identité récente
- Frais de pré-inscription de 850 € (300 € resteront acquis par ALFMED en cas d'annulation de votre part)
- Chèque du solde qui sera encaissé le 16/07/2018
- Fiche Sanitaire de Liaison dûment remplie et signée

Numéro carte 3a si adhérent: \_\_\_\_\_

Je certifie exactes les informations contenues dans ce dossier.

J'ai bien pris connaissance du coût du programme et des modalités de paiement et d'annulation.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'enfant  
(obligatoire)

Signature du Père, de la Mère, du Tuteur légal

Nom : ..... Prénom : .....  
(obligatoire)