

DOSSIER D'INSCRIPTION
Séjour Linguistique
DERRY - IRLANDE
Été 2019

PHOTO
D'IDENTITE
(à coller)

Stage choisi

- Stage Linguistique du 2 au 21 juillet 2019 (*date limite d'inscription: 24 mai*)
 Stage Linguistique du 30 juillet au 18 août 2019 (*date limite d'inscription: 19 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:

Comment avez-vous entendu parler d'ALFMED?

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 25/05/2019 ou le 16/07/2019
- Fiche Sanitaire de Liaison dûment remplie et signée
- Photocopie de la carte européenne de sécurité sociale (délivrée par la CPAM)
- Autorisation de sortie du territoire

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

Signature du Père, de la Mère, du Tuteur légal