

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Séjour Linguistique**  
**USA**  
**Été 2018**

PHOTO  
D'IDENTITE  
(à coller)

Stage choisi

- Stage Linguistique du 14 juillet au 4 août 2019- Tarif : 2970,00 € (vols non inclus)  
**Date limite d'inscription : 7 juin 2019**  
**Le chèque du solde sera remis lors de l'inscription, il sera encaissé le 3 juin 2019**

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
- Photocopie du **passport** en cours de validité
- Attestations d'assurance responsabilité civile et assurance scolaire
- 1 Photo d'identité récente
- Frais de préinscription de 1400€ (300 € resteront acquis par ALFMED en cas d'annulation de votre part)
- Chèque du solde qui sera encaissé le 3 juin 2019
- Fiche Sanitaire de Liaison dûment remplie et signée
- La fiche d'autorisation de voyage accompagné pour mineurs

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)