

FICHE D'INSCRIPTION

SEJOUR LINGUISTIQUE EN TANDEM FRANCO-ALLEMAND 2018



Séjour linguistique choisi :

- Tandem I, pour les 14-16 ans
Du 09 au 21 juillet 2018 à Zuydcoote et Berlin
- Tandem II, pour les 13-15 ans
Du 15 au 27 juillet 2018 à Schirgiswalde et Zuydcoote

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail : _____

Connaissances linguistiques : _____

Loisirs et centres d'intérêts : _____

Régime alimentaire particulier (sans porc, végétarien, végétalien, halal, allergies...) : _____

Comment ai-je eu connaissance de ce cours tandem :

- Internet Amis Presse Autre : _____

DECLARATION DU PARTICIPANT

Je soussigné(e), _____ (nom, prénom du participant), accepte le choix de ce séjour, m'engage à participer au cours linguistique tandem et accepte les règles de fonctionnement qui seront définies par l'équipe d'animation.

Date : _____ Signature du participant : _____

La fiche d'inscription et la fiche sanitaire de liaison sont à renvoyer à :

Cefir
Katrin HUML
66 rue du Fort Louis
59140 Dunkerque
www.cefir.fr / khuml@cefir.fr

AUTORISATION PAR LE REPRESENTANT LEGAL

Lien avec l'enfant mineur : Père Mère Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone portable: _____ Téléphone fixe : _____

E-mail : _____

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur _____ (*nom, prénom*), et par ma signature

- 1- autorise mon enfant à participer au cours tandem franco-allemand choisi ci-dessus et à toutes les activités prévues au programme. Mon enfant n'a besoin d'aucune surveillance plus particulière en raison d'un handicap mental ou physique,
- 2- autorise les différents partenaires du projet (Cefir, Europa Direkt, OFAJ, équipe d'encadrement) à photographier et filmer mon enfant dans le cadre du projet, et à utiliser et diffuser son image sur tous ses supports d'information (Publications, Internet, vidéo, etc.) sans limitation de durée,
- 3- suis conscient et accepte que, lors du séjour, les participants bénéficient de temps libre prévu au programme. Temps libre pendant lequel ils seront indépendants et sans surveillance directe. J'autorise mon enfant à se déplacer, en groupe de trois jeunes minimum, sans surveillance en ville dans le cadre d'activités prévues au programme (ex : jeu de piste) ou du temps libre.
- 4- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de participation figurant ci-dessous et les accepter

Date : _____ Signature du représentant légal : _____

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Les participants sont tenus de respecter le programme mis en place par les responsables du séjour et de suivre avec attention ce qui est dit par l'équipe d'animation. Les parents de participants mineurs assument la responsabilité d'éventuels dommages causés indépendamment par leur enfant lors d'un temps n'étant pas établi comme étant du temps libre par les responsables.

Les activités prévues au programme seront effectuées sous la surveillance de l'animateur. Ces activités exigent des participants qu'ils soient responsables et qu'ils fassent preuve d'autodiscipline.

Nous, responsables du séjour, n'assumons aucune responsabilité en cas de disparition ou perte d'objets de valeur des participants.

Les frais de participation de 600 € (inscription jusqu'au 09 mars 2018) / 620 € sont à régler par chèque à l'ordre du Cefir ou par virement bancaire accompagnés de la fiche d'inscription signée. (Nous contacter pour les coordonnées bancaires.)

Les frais de participation représentent une somme forfaitaire ne pouvant être révisée pour aucune raison et servent à couvrir les coûts pédagogiques du séjour. En cas de non utilisation de certaines prestations aucun remboursement ne sera possible.

Notre projet est financé en partie par l'Office franco-allemand pour la Jeunesse (OFAJ). Grâce à cette subvention, nous pouvons financer une partie des frais d'hébergement, de restauration, de programme, des cours de langue, des frais d'encadrement ainsi qu'une partie des frais de transport.

En cas de désistement, des frais de participation resteront à votre charge selon les modalités ci-après :

- à partir de 8 semaines avant le début du cours, 75% des frais de participation seront conservés
- à partir de 4 semaines avant le début du cours, l'intégralité des frais sera conservé.

Nous vous conseillons de souscrire un contrat d'assurance couvrant les frais d'annulation. (En cas de maladie de votre enfant ou autre)

La fiche d'inscription et la fiche sanitaire de liaison sont à renvoyer à :

Cefir
Katrin HUML
66 rue du Fort Louis
59140 Dunkerque
www.cefir.fr / khuml@cefir.fr

Fiche sanitaire de liaison à remplir par les parents

Séjours linguistiques 2018

Chers parents,

Nous vous prions de bien vouloir remplir soigneusement cette fiche. Elle permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil d'un jeune mineur dans le but d'aider l'équipe d'animation à prendre en charge votre enfant le plus efficacement possible.

Jeune:	<input type="checkbox"/>	fille	<input type="checkbox"/>	garçon	Date de naissance :
Nom :					Prénom :
Adresse :					

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	non		Date
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.C.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance .

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
 alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre .

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : **Prénom :**

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : **travail :** **portable :**

Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, atteste que mon enfant ne souffre d'aucune maladie contagieuse lors de son arrivée lors du séjour et autorise l'équipe d'animateurs du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) : **Date :**

A remplir par le directeur / la directrice du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisation :

Observations :
