

## FICHE D'INSCRIPTION

### SEJOUR LINGUISTIQUE EN TANDEM FRANCO-ALLEMAND 2020



#### Séjour linguistique : Tandem pour les 13-15 ans

- Du 6 au 12 juillet 2020 à Zuydcoote
- Et du 12 au 18 juillet 2020 à Schirgiswalde

#### 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  
Karine BLONDEEL  
66 rue du Fort Louis  
59140 Dunkerque  
[www.cefir.fr](http://www.cefir.fr) / [kblondeel@cefir.fr](mailto:kblondeel@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 2019) /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  
Karine BLONDEEL  
66 rue du Fort Louis  
59140 Dunkerque  
[www.cefir.fr](http://www.cefir.fr) / [kblondeel@cefir.fr](mailto:kblondeel@cefir.fr)

Fiche sanitaire de liaison à remplir par les parents

Séjours linguistiques 2020

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.

<u>Jeune:</u>	<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

Preciser la cause de l'allergie et la conduite a tenir :

-----  
-----  
-----

Indiquer les difficultes de sante (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, operation, reeducation) en precisant les dates et les precautions a prendre.

-----  
-----

**III - Recommendations utiles :**

Preciser si l'enfant porte des lunettes, des protheses auditives, des protheses dentaires, etc... ?

-----  
-----

**IV - Responsable legal de l'enfant :**

Nom :    Prenom :  
Adresse pendant le sejour :  
Tel. domicile :                              travail :    portable :  
Nom et tel. du medecin traitant :

Je soussigne(e), responsable legal de l'enfant, declare exacts les renseignements portes sur cette fiche, atteste que mon enfant ne souffre d'aucune maladie contagieuse lors de son arrivee lors du sejour et autorise l'equipe d'animateurs du sejour a prendre, le cas echeant, toutes mesures (*traitement medical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues necessaires par l'etat de l'enfant.

Signature (*precedee de la mention lu et approuve*) :                              Date :

---

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

Coordonnees de l'organisation :  
Observations :

-----  
-----  
-----