

Bon d'inscription

Séjours linguistiques

Adresser ce feuillet au point de diffusion de la LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT / VACANCES POUR TOUS de votre choix après avoir rempli toutes les rubriques en lettres capitales et très lisiblement.

ADRESSE COMPLÈTE DES PARENTS OU TUTEURS LÉGAUX

Nom : Prénom :
 N° : Rue :
 Code postal : Ville :
 Tél. domicile : Tél. travail : Père Mère
 Courriel personnel : Code vacances
 Profession du chef de famille : (le cas échéant)

Photo récente du participant à agraffer.
Par précaution, indiquer nom et prénom au verso.
 (uniquement pour les séjours des pages 13 à 62).

ADRESSE POUR RENSEIGNEMENTS UNE SEMAINE AVANT LE DÉPART (si elle est différente de la précédente)

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. :
 Tél. portable :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR (À MENTIONNER OBLIGATOIREMENT)

Person to contact in case of emergency during the stay.
 Welche Person ist in dringenden Fällen zu benachrichtigen ?
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. domicile :
 Tél. portable :

Photo récente du participant à agraffer.
Par précaution, indiquer nom et prénom au verso.
 (uniquement pour les séjours des pages 13 à 62).

VOTRE CHOIX DE SÉJOUR(S) (par ordre de préférence)	Référence(s)	Dates	Prix	Lieu de départ

IMPORTANT : si vous souhaitez retourner dans la même famille-hôteesse (2^e ou 3^e séjour) ou si vous souhaitez être hébergé dans la même famille que l'un de vos camarades inscrit sur le même séjour, il est **INDISPENSABLE** que vous nous le précisez par un courrier daté et signé, à agraffer à votre bulletin d'inscription.

PARTICIPANT (nom, prénom)	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Sexe (M/F)	Nationalité

1) IMPORTANT
 Je soussigné(e) certifie par la présente et déclare avoir pris connaissance des conditions générales des voyages et séjours de la Ligue de l'enseignement et des conditions d'application de la garantie annulation optionnelle qui figurent sur la brochure en ma possession, et y souscris dans leur intégralité.
 Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage, par la facture/confirmation d'inscription de la brochure en ma possession, de la fiche technique correspondant au produit acheté, de toutes les informations prévues au titre 6 du décret n° 94-490 du 15 juin 1994 relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou séjours, extrait qui figure dans la brochure en ma possession.

2) AUTORISATION POUR LES PARTICIPANTS MINEURS
 Je soussigné(e) Père Mère Tuteur (responsable légal du participant) atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant, dont les nom et prénom figurent ci-dessus, et l'autorise à participer sous ma responsabilité au séjour indiqué.
 Je donne mon accord pour que soit effectué tout acte médical ou chirurgical prescrit d'urgence et m'engage à rembourser tous les frais occasionnés de ce fait sur présentation de justificatifs. Si les responsables français ou étrangers, pour motif grave ou inconduite, estiment qu'ils ne peuvent assumer plus avant la responsabilité de mon enfant, je m'engage à prendre toutes dispositions assurant son retour immédiat à mes frais.
 Autorisez-vous votre enfant à se déplacer à bicyclette ? OUI NON
 Autorisez-vous votre enfant à faire de la natation ? OUI NON
 Autorisez-vous votre enfant à fumer ? OUI NON
 Le à

Signature de l'acheteur ⁽¹⁾ :
PAIEMENT : ci-joint un acompte d'un montant de € correspondant à 30 % de la valeur globale du ou des séjours choisis.

GARANTIE ANNULLATION* OUI NON

ATTENTION ! Pour que l'inscription puisse être prise en compte, joindre obligatoirement un règlement d'un montant égal à 30 % de la totalité du prix du séjour choisi. Le solde doit être réglé, au plus tard et sans rappel de notre part, un mois avant le début du séjour. Si vous réservez moins d'un mois avant le début du séjour, joignez le paiement total du séjour.

PAIEMENT PAR CHÈQUE OU CHÈQUE VACANCES :
 libellez vos chèques à l'ordre de la Ligue de l'enseignement.

PAIEMENT PAR CARTE BLEUE :
 Numéro de carte :
 Date d'expiration : /
Acompte :
 Je soussigné(e) autorise la Ligue de l'enseignement à débiter la somme de € correspondant à l'acompte de 30 % de la valeur globale du ou des séjours choisis (transport inclus).
 Le à
 Signature du titulaire de la carte ⁽¹⁾ :

Paiement du solde :
 Je soussigné(e) autorise la Ligue de l'enseignement à débiter, 30 jours avant la date de début de séjour, la somme correspondant au solde de la valeur globale du ou des séjours choisis (transport inclus), et, le cas échéant, au montant de l'assurance annulation, déduction faite de l'acompte versé.
 Le à
 Signature du titulaire de la carte ⁽¹⁾ :

*** ATTENTION !** La garantie annulation optionnelle est payante et n'est valable que si elle est prise au moment de la réservation (voir détail page 91).

(1) Signer à chaque fois.

(Tournez SVP →)

NE PAS OUBLIER ACOMPTÉ ET SIGNATURE

Le questionnaire ci-dessous est destiné à permettre l'affectation de votre enfant dans une famille hôte au mieux de nos possibilités. Nous nous engageons à l'usage exclusif précité des informations communiquées ainsi qu'à leur stricte confidentialité.

SCOLARITÉ

CLASSE (année scolaire en cours) : **1^{re} LANGUE** : **2^e LANGUE** :
 Class (present schoolyear)/Klasse **1st language/1. Fremdsprache** **2nd language/2. Fremdsprache**
Nbre d'années d'étude : **Nbre d'années d'étude** :

NOMBRE DE SÉJOURS LINGUISTIQUES DÉJÀ EFFECTUÉS :
 How many times has your child been to an English speaking country for languages courses ?
 Wieviele Sprachkurse in Deutschland ?

FAMILLE

PROFESSION DE LA MÈRE :
 Mother's occupation
 Beruf der Mutter

PROFESSION DU PÈRE :
 Father's occupation
 Beruf des Vaters

NOMBRE DE FRÈRES ET SŒURS : **ÂGES :**
 How many brothers and sisters has he/she got ? **Ages**
 Zahl der Geschwister ? **Alter**

CARACTÈRE

SPORTS PRATIQUÉS :
 Sports played
 Treibt er/sie Sport ?

INSTRUMENTS DE MUSIQUE PRATIQUÉS :
 What musical instruments does your child play ?
 Welches Musikinstrument spielt er/sie ?

PASSE-TEMPS, INTÉRÊTS PARTICULIERS :
 Hobbies, particular interests / Hobbies, besondere Interesse

VOTRE ENFANT AIME-T-IL : **LES CHATS ?** OUI NON INDIFFÉRENT **LES CHIENS ?** OUI NON INDIFFÉRENT
 Is your child fond of : **Cats ?** **Dogs ?**
 Mag ihr Kind : **Katze ?** **Hunde ?**

SANTÉ

VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE : **Aux poils de chat ?** OUI NON **Aux poils de chien ?** OUI NON
 Is your child allergic to : **Cat's hair ?** **Dog's hair ?**
 Hat ihr Kind Allergien gegen : **Katzen Haare ?** **Hunde Haare ?**

Autre allergie : OUI NON
 Others :
 Sonstige Allergien :

Si oui, à quoi ? :
 If so, what to ?
 Wenn ja, welche ?

VOTRE ENFANT SUIV-T-IL UN RÉGIME SPÉCIAL ? : OUI NON
 Is your child on special diet ?
 Muss er/sie eine spezielle Diät einhalten ?

Si oui, lequel ? :
 If so, which one ?
 Wenn ja, welche ?

VOTRE ENFANT EST-IL ÉNURÉTIQUE ? : OUI NON
 Is your child a bedwetter ?
 Ist er ein Bettnässer ?

AUTRE PROBLÈME PARTICULIER (somnambulisme, asthme, épilepsie...) :
 Other relevant information (somnambulism, asthm, epilepsy...)
 Andere Gesundheitsprobleme (Schlafwandeln, Asthma, Epilepsie...)

MALADIES D'ENFANCE DÉJÀ CONTRACTÉES : Rubéole Rougeole Oreillons Varicelle
 Childhood diseases the student has suffered from **Rubello** **Measles** **Mumps** **Chicken pox**
 Schon bekommene Kinderkrankheiten **Röteln** **Masern** **Mumps** **Windpocken**

VOTRE ENFANT FUME-T-IL ? : OUI NON
 Does your child smoke ? / Raucht ihr Kind ?

