

# A.C.E.L

Association Caribéenne d'Echanges Linguistiques

MARTINIQUE

ST VINCENT ET LES GRENADINES

BARBADE

CANADA

ETATS UNIS

## BULLETIN D'INSCRIPTION

DESTINATION CHOISIE : .....

PERIODE : du ..... au ..... 201.....

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

### ADRESSE COMPLETE DES PARENTS OU TUTEURS LEGAUX

Nom : ..... Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail : Mère ..... Père .....

Tél. portable : Mère ..... Père .....

Courriel personnel : .....

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. portable : .....

### IMPORTANT

Je soussigné(e) certifie par la présente et déclare avoir pris connaissance des conditions générales des séjours linguistiques et y souscris dans leur intégralité. Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage, à travers la confirmation d'inscription, la fiche descriptive correspondant au produit acheté et des conditions d'application de la garantie annulation ci-jointes.

### AUTORISATION POUR LES PARTICIPANTS MINEURS

Je soussigné(e), ..... [ ] Mère [ ] Père [ ] Tuteur (responsable légal du participant), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire mon enfant, dont les nom et prénom figurent ci-dessus, à participer sous ma responsabilité à la réalisation indiquée.

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.

Le ..... à .....

Signature de l'acheteur (précédée de la mention Lu et approuvé) :

**PAIEMENT** : ci-joint un acompte d'un montant de ..... € correspondant à 40% de la valeur globale du séjour choisi pour que l'inscription soit prise en compte. Le solde doit être réglé, au plus tard et sans rappel de notre part, trente jours avant le départ. Si vous réservez moins d'un mois avant le début du séjour, joignez le paiement total du séjour.

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.

**NIVEAU D'ETUDE (année scolaire en cours) :**

1<sup>ère</sup> langue : ..... Nombre d'années d'étude : .....  
2<sup>ème</sup> langue : ..... Nombre d'années d'étude : .....

**NOMBRE DE SEJOURS LINGUISTIQUES DEJA EFFECTUES :**

Destination : ..... Durée : ..... Année : .....  
Destination : ..... Durée : ..... Année : .....  
Destination : ..... Durée : ..... Année : .....

**PROFESSION DE LA MERE :** .....

**PROFESSION DU PERE :** .....

**NOMBRE DE FRERES ET/OU SŒURS :** ..... Age(s) : .....

**SPORTS PRATIQUES :**

Tennis  Football  Natation  Hand ball  
 Voile  Golf  Volley ball  Ping pong  
 Randonnée  Equitation  Cyclisme  Autres :

**QUELS TYPES DE MUSIQUES PREFERE T-IL/ELLE ?**

Dance hall  Jazz  Zouk  Salsa  Classique  Autres :

**PASSE-TEMPS, INTERETS PARTICULIERS :**

Cinéma  Informatique  Télévision  Rollers  
 Pêche  Cuisine  Lecture  Autres :

**ANIMAUX DOMESTIQUES :**

Votre enfant aime t-il :

Les Chats ?  Oui  Non  Indifférent Les Chiens ?  Oui  Non  Indifférent

**RELIGION :**

Pratiquant :  Oui  Non

La famille hôteesse doit-elle être de la même religion que la vôtre ?  Oui  Non  Indifférent

**CARACTERE :**

Indépendant  Oui  Non Raisonnable  Oui  Non Travailleur  Oui  Non  
Ouvert  Oui  Non Impulsif  Oui  Non Volontaire  Oui  Non  
Timide  Oui  Non Sportif  Oui  Non S'adapte vite  Oui  Non

**VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE :**

Aux poils de chat ?  Oui  Non

Aux poils de chien ?  Oui  Non

Autre allergie ?  Oui  Non

Si Oui, laquelle ? .....

**VOTRE ENFANT SUIV-IL UN REGIME SPECIAL ?**  Oui  Non

Si Oui, lequel ? .....

**AUTRE PROBLEME PARTICULIER** (sommambulisme, asthme, épilepsie etc...) :

**MALADIES D'ENFANCE DEJA CONTRACTEES :**

Rubéole  Rougeole  Oreillons  Varicelle  Autres : .....

**ENGAGEMENT DE L'ENFANT**

Je soussigné(e) ..... certifie avoir pris connaissance du Guide de l'Elève ci-joint. Je m'engage à respecter les règles de la Charte de bonne conduite et à m'y conformer tout au long du séjour.

Le ..... à .....

Signature de l'enfant (précédée de la mention Lu et approuvé) :

SIRET : 751 737 115 00012 – APE 9499 Z

N° RNA : W9M2000958 – parution au J.O du 12 Mai 2012

Tél : 0696 233 137 - 0696 220 983

Email : [acel.infos@gmail.com](mailto:acel.infos@gmail.com)

Website : <http://www.sejours-linguistiques-acel.com>

Facebook : <http://www.facebook.com/acel.sejourslinguistiques>

Résidence Ajoupa  
Bât. Roseau A4  
Allée des Amandiers  
Mansarde Catalogne  
97231 ROBERT  
Martinique, FWI