

# Capital Culturel Européen

50, chemin du bois d'Alier

Zone des Berthilliers

71850 CHARNAY-lès-MACON

Tél. 03 85 20 54 85 - Fax 03 85 20 54 83

email : [info@c-c-europeen.org](mailto:info@c-c-europeen.org)

[www.c-c-europeen.org](http://www.c-c-europeen.org)

 [capitalcultureleuropeen](https://www.facebook.com/capitalcultureleuropeen)



NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

## IRLANDE ONE TO ONE

RÉGION DU CONNEMARA

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## SÉJOUR IMMERSION

Dimanche 12 au samedi 25 juillet 2020

TARIFS	Cocher		Assurance annulation
<b>Immersion «one to one» : 20 heures de cours</b> <i>(attention les familles irlandaises peuvent accueillir un autre étudiant étranger)</i>	<input type="checkbox"/>	<b>2369 €</b>	<b>91 €</b>
<b>Immersion «one to one» : 30 heures de cours</b> <i>(attention les familles irlandaises peuvent accueillir un autre étudiant étranger)</i>	<input type="checkbox"/>	<b>2539 €</b>	<b>97 €</b>

Prix par personne, calculé sur la base de **10 participants minimum** \*

\*Si l'effectif n'est pas atteint, un supplément sera appliqué

### **ASSURANCE ANNULATION :**

*(montant à régler en supplément de l'acompte)*

OUI

NON

### **Dossier d'inscription à nous retourner**

Remplir ce bulletin d'inscription et nous retourner avec les éléments suivants :

- **600 €** d'acompte + **montant de l'assurance annulation si option choisie**. Règlement possible par chèque, carte bancaire (par téléphone) + chèques-vacances (30% du coût total du séjour) ou espèces.
- **2 photos d'identité** (récentes).
- **La fiche sanitaire de liaison** dûment remplie.
- **Copie recto-verso (sur la même page) de la pièce d'identité du participant** + original de l'autorisation de sortie du territoire + copie pièce d'identité du parent signataire.

### **Formalités :**

- Carte nationale d'identité ou passeport individuel (en cours de validité durant toute la durée du séjour) + autorisation de sortie du territoire + copie pièce identité du parent signataire (si votre enfant ne porte pas le même nom de famille que vous, merci de joindre également une copie du livret de famille).
- Carte européenne d'assurance maladie.

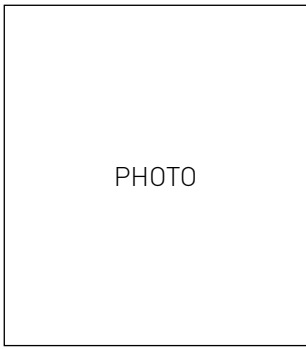
### **Conditions spécifiques :**

- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales ci-jointes (voir au dos) et des conditions ci-dessous.  
Je m'engage à verser un chèque d'acompte de **600 €** au moment de l'inscription et le **solde** du séjour **1 MOIS avant le départ**.
- Les participants sont hébergés dans une **famille d'accueil** et sont placés sous la responsabilité de celle-ci, aucune autorisation de sortie non accompagnée ne sera accordée le soir.
- Les jeunes sont placés sous la responsabilité des accompagnateurs CCE pendant les trajets en autocar et pendant les journées d'activités prévues dans le programme. Toute inconduite grave, pendant le séjour ou durant les voyages conduira au renvoi du participant en France **aux frais de ses parents**.
- J'autorise les accompagnateurs à prendre toutes les dispositions nécessaires pour hospitaliser ou faire opérer mon enfant en cas d'urgence.

Comment avez-vous connu CCE ? : .....

« Les renseignements recueillis font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre participation/la participation de votre enfant à un séjour linguistique **et de la relation commerciale qui peut en découler**. Capital Culturel Européen est l'unique destinataire des données communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Capital Culturel Européen, 50, chemin du Bois d'Alier, zone des Berthilliers 71850 CHARNAY-LES-MACON. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».



**NOM :** .....

**PRÉNOM :** ..... **DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

**SEXE :** F  M  **NATIONALITÉ :** .....

**ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ :** ..... **Classe :** .....

Niveau d'anglais : Bon  Moyen  Faible  ..... (préciser la moyenne scolaire de l'année)

1<sup>er</sup> séjour à l'étranger : OUI  NON  Centres d'intérêt / Hobbies : .....

Demande particulière : .....

	PÈRE	MÈRE
Nom		
Prénom		
Adresse <small>(si différente de celle de l'enfant)</small>		
Profession		
Téléphone fixe*		
Téléphone portable*		
Mail		

*\*(précisez obligatoirement un téléphone)*

**RENSEIGNEMENTS PARTICIPANT** (à compléter avec soin)

**ET JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA FICHE DE LIAISON SANITAIRE JOINTE Cerfa n° 10008\*02**

Allergie(s) / Problèmes de santé / Phobies : OUI  NON  Précisez : .....

Régime particulier (médical, autres...) : OUI  NON  Précisez : .....

Énurésie OUI  NON  Fumeur OUI  NON

Aménagements particuliers : .....

Nombres de frères et sœurs (précisez leur âge) : Frères : .....

Sœurs : .....

Animaux de compagnie : .....

Pratiquez-vous un sport, une activité culturelle ? .....

Je soussigné (e), ..... accepte que mon enfant participe au séjour **en Irlande du 12 au 25 juillet 2020**.

Fait à ..... Le .....

**Signature des deux parents obligatoire avec la mention « Lu et approuvé »**

