

# BULLETIN D'INSCRIPTION JUNIORS-ADOS 2012



**CLUB LANGUES & CIVILISATIONS**

Rue de la Comtesse Cécile - 12000 RODEZ  
Tél. 05 65 77 50 00 - Fax 05 65 42 84 57  
www.clc.fr - E.mail : sejours@clc.fr

## PROGRAMME CHOISI

Référence : \_\_\_\_\_ Prix : \_\_\_\_\_ €  
Destination : \_\_\_\_\_ Dates : du ..... /.....  
Ville de départ : \_\_\_\_\_ au ..... /.....  
Ville de retour : \_\_\_\_\_  
(Veuillez vous reporter aux possibilités offertes sur la brochure)  
Lors du voyage retour en France, mon enfant rejoindra seul le domicile familial :  OUI  NON

## Cadre réservé à CLC

RETOURNEZ à CLC le 1<sup>er</sup> feuillet complété et signé et CONSERVEZ TOUS LES AUTRES FEUILLETS.

Pour les caractéristiques du séjour indiquées ci-après : le transport, le type et le mode d'hébergement, les visites et excursions, les formalités administratives et sanitaires, les conditions d'annulation du fait du client ou de l'organisateur, la révision des prix, les contacts d'urgence et les assurances, les parties entendent se référer à l'offre préalable (brochure séjours linguistiques 2012 n° C2012-03 ou brochure Etudiants-Adultes 2012 n° C2012-04 si la référence de votre séjour commence par la lettre "E") conformément aux conditions de vente figurant au verso du présent document.

## LE PARTICIPANT

◆ **NOM** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
(reproduire le nom tel qu'indiqué sur le passeport ou la pièce d'identité dont sera en possession votre enfant lors du voyage)  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville ou localité \_\_\_\_\_  
N° téléphone portable du participant \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

## LES PARENTS

◆ **NOM** : \_\_\_\_\_  
Situation de famille des parents :  
 Mariés  Vie maritale  Veuf  Divorcés  Séparés  Célibataires  
Mère : N° de Téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
Père : N° de Téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone domicile : \_\_\_\_\_  
E-mail (en majuscules) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Tél. **URGENCE** pendant le séjour (**OBLIGATOIRE**) : \_\_\_\_\_  
Année naissance des frère(s) : \_\_\_\_\_ des sœur(s) : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE SORTIE (Voir page 22 de la brochure)

Par principe les enfants mineurs ne sont pas autorisés à sortir seuls le soir non accompagnés d'un adulte. Pour les séjours aux USA, Canada et Australie ainsi que pour tous les séjours en résidence, les sorties sont interdites que le participant soit mineur ou majeur. Pour les séjours en famille, hors pays ci-dessus, si vous souhaitez donner votre autorisation, **cochez la case OUI** ci-dessous :  
 oui, nous autorisons notre enfant à sortir seul le soir, non accompagné d'un adulte.  
Il est précisé que les heures limites de sortie sont les suivantes :  
• moins de 14 ans : jusqu'à 21h (23h)\* • de 14 à 17 ans : 22h (24h)\*  
• plus de 17 ans : jusqu'à 23h (24h)\*  
En cas de non-respect de ces horaires, la famille hôte pourrait refuser de recevoir le participant. En toute hypothèse, les parents assument entièrement la responsabilité de dommages causés ou subis par le participant à l'occasion de ses sorties non accompagnées. Les parents acceptent expressément que la famille hôte et/ou le responsable local et/ou les accompagnateurs annulent ou réduisent l'autorisation accordée si nécessaire. Pour les séjours Glob'Explorer et pour les séjours dont la référence commence par un "E", par principe, il n'est prévu aucune limitation de sortie le soir non accompagnée d'un adulte.  
(\* ) pour l'Espagne et Malte

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT (Obligatoires)

Nationalité : \_\_\_\_\_  
◆ **Personnalité** :  Timide  Réserve  Calme  Dynamique  
 Sociable  Indépendant  Adaptation facile  Difficile  
Sports pratiqués : \_\_\_\_\_  
S'il a choisi une formule Sport-Étude, indiquez s'il est débutant :  OUI  NON  
Passe-temps et centres d'intérêt : \_\_\_\_\_  
◆ **Santé : signaler tout problème particulier (et préciser par courrier joint)**  
 Asthme  Enurésie  Allergie : \_\_\_\_\_  
 Handicap physique  Régime médical ou religieux  
Précisez : \_\_\_\_\_  
◆ **Fume-t-il ?** :  OUI  NON **ATTENTION ! Les séjours aux USA, Canada, Australie et les camps SEJ sont des séjours NON fumeur. Le participant s'engage à ne pas fumer pendant le séjour. Tout engagement non tenu sera sanctionné par le renvoi du participant à ses frais.**

N° de sa carte d'identité ou de son passeport : \_\_\_\_\_  
◆ **Etudes (à compléter obligatoirement)**  
**Etablissement** : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_  
Nom du professeur de langue : \_\_\_\_\_  
Nbre d'années d'étude de la langue : \_\_\_\_\_  1<sup>ère</sup> ou  2<sup>ème</sup> langue  
Niveau linguistique :  Faible  Passable  Assez bon  Bon  Très bon  
◆ **Votre comité d'entreprise** : Nom \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## LE SÉJOUR

Si vous avez choisi un séjour avec placement à deux participants français dans la même famille et si vous souhaitez que votre enfant soit logé avec un ami indiquez son **nom et son prénom** : \_\_\_\_\_

### Si vous l'inscrivez à un séjour dont la référence commence par la lettre "P" :

Indiquez le nombre de nuits sur place ou PC (voir brochure) (PC = pension complète = 1 nuit + 1 petit déj. + 2 repas) : \_\_\_\_\_

### Si vous l'inscrivez à un séjour dont la référence commence par la lettre "E" (Etudiants - Adultes) :

Souhaitez-vous que CLC organise le transfert ?  OUI  NON :  à l'arrivée  au retour

**ASSURANCES FACULTATIVES : L'option doit être souscrite à l'inscription. Les garanties sont décrites dans les feuillets joints à ce bulletin (feuillets que vous devez conserver) ainsi que dans les conditions particulières de la brochure. Je souhaite souscrire la/les garantie(s) suivante(s) :**

Annulation (= 3% séjour et préacheminement) : .....€  Vol de bagages (55 €) : .....€  
 Rapatriement/Frais médicaux : 7 € pour la 1<sup>ère</sup> semaine dans Union Européenne (ou 10 € hors zone UE) + 3 € par semaine supplémentaire : .....€  
**Montant total des garanties souscrites (les frais de gestion sont inclus) : .....€. Je joins cette somme aux 240 € d'acompte.**

**VOUS RÉGLEZ L'ACOMPTE PAR :**  Chèque  Carte Bancaire N° de Carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_ Cryptogramme \_\_\_\_\_ NOM-PRENOM DU PORTEUR : \_\_\_\_\_  
(Dernier bloc de 3 chiffres sur le panneau signature au verso de la carte bancaire)

**POUR LE RÈGLEMENT DU SOLDE :** **autorisez-vous CLC à prélever par carte (n° indiqué ci-dessus) à l'échéance, le montant dû ?**  OUI  NON

◆ **ACCUEIL** : Seriez-vous éventuellement intéressé pour accueillir bénévolement un jeune étranger ?  OUI  NON

◆ **UN GESTE POUR L'ENVIRONNEMENT : passez à l'e-dossier et aidez-nous à réduire nos émissions de papier,**  
- Les documents concernant votre séjour vous seront communiqués sous forme électronique (voir détails en page 23 de la brochure).  
Si toutefois vous tenez à les recevoir par courrier merci de cocher cette case .  
- Accepteriez-vous d'être contacté ou de contacter directement d'autres participants en vue de co-voiturage par exemple? (voir page 10 de la brochure)  OUI  NON

Sauf opposition expresse de votre part, les informations nominatives d'ordre non médical figurant sur ce bulletin d'inscription feront l'objet de traitements informatisés exploités par CLC et éventuellement mises à disposition d'autres entreprises. Vous disposerez dans les conditions prévues par la loi "informatique, fichiers et libertés" du 6 janvier 1978 d'un droit d'accès, de communication et de rectification de ces données.

Je soussigné, (nom du participant ou de son représentant légal si le participant est mineur) : \_\_\_\_\_  
déclare exacts les renseignements ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante. De plus, je m'engage, le cas échéant, à faire part à CLC de toute information d'ordre médical non connue à ce jour et survenant jusqu'à la date de départ. J'ai pris conscience qu'occulter ces informations impliquerait ma pleine responsabilité et qu'en conséquence les frais complémentaires et/ou les frais d'annulation éventuels seraient à ma charge. Je déclare être titulaire de l'autorité parentale et j'autorise mon enfant à participer à ce séjour. Je laisse toute latitude aux accompagnateurs ou au correspondant local pour veiller sur sa santé et donne l'autorisation de le faire hospitaliser et opérer si nécessaire. Je déclare avoir pris connaissance des conditions de voyage et de séjour décrites dans la brochure et au verso et les accepte pleinement. Je verse la somme de 240 € (dont 200 € à titre d'acompte et 40 € de frais de dossier) plus le montant des assurances souscrites. Moins de 45 jours avant la date de départ, je règle la totalité du séjour.

**Ce bulletin d'inscription n'aura valeur de contrat de séjour qu'à l'émission par nos services de l'accusé de réception.**

**Le représentant légal de l'enfant**

Pour CLC, Le Président

\_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_