



A R P E L

Association romande pour les échanges linguistiques

« Pour un futur multilingue »

CASE POSTALE 22, 1854 LEYSIN, VD, SUISSE
(+41) (0)24 494 30 55 - (0)79 215 82 50 - (0)78 796 15 32
info.arpel@bluewin.ch - www.echangeslinguistiques.ch

2020 – INSCRIPTION 3

SEJOUR LINGUISTIQUE D'ETE A SIDMOUTH. ANGLETERRE

IDENTITE DU CANDIDAT :

1. **NOM DE FAMILLE :** **PRENOM :**
2. **DATE DENAISSANCE :** (jj/mm/aaaa)...../...../..... **GENRE :** M F **TAILLE:**.....cm
3. **ADRESSE DU DOMICILE :**
4. **CODE POSTAL:** **LOCALITE :** **CANTON :**
5. **EMAIL DE L'ELEVE :**
6. **MOBILE ELEVE :**/..... **TEL DOMICILE :**/.....
7. **NATIONALITES :**/...../.....
8. **VOTRE ECOLE / CANTON :**/.....

MA FAMILLE : 9. J'ai frère/s et soeur/s. Nous sommes (nombre) personnes en tout.

10. PÈRE, RESPONSABLE LEGAL :

NOM/prénom :/.....

Profession actuelle:

Tél mobile :/..... Email :

Adresse si différente du domicile de l'élève :

11. MERE, RESPONSABLE LEGALE :

NOM/prénom :/.....

Profession actuelle :

Tél mobile :/..... Email :

Adresse si différente du domicile de l'élève :

SANTE DE L'ELEVE :

Quoi ?

X

12. ALLERGIES / ANIMAUX NON OUI : certificat médical

13. ALLERGIES / ENVIRONNEMENT NON OUI : certificat médical

14. ALLERGIES / ALIMENTAIRES NON OUI : certificat médical

15. **HABITUDES ALIMENTAIRES PARTICULIERES :**

16. **BESOIN DE TRAITEMENTS MEDICAUX REGULIERS :** Si OUI, expliquez le traitement /certificat médical.

ASSURANCES OBLIGATOIRES (avec couverture dans le pays du séjour) :

18. **MALADIE/ACCIDENT :** assurance : POLICE No :

19. **RESPONSABILITE CIVILE :** assurance : POLICE No :

L'assurance **RAPATRIEMENT** sera demandée après la confirmation du séjour.

20. **EN CAS D'URGENCE:** personne prioritaire à joindre : nom/ relation à l'élève / tél. mobile

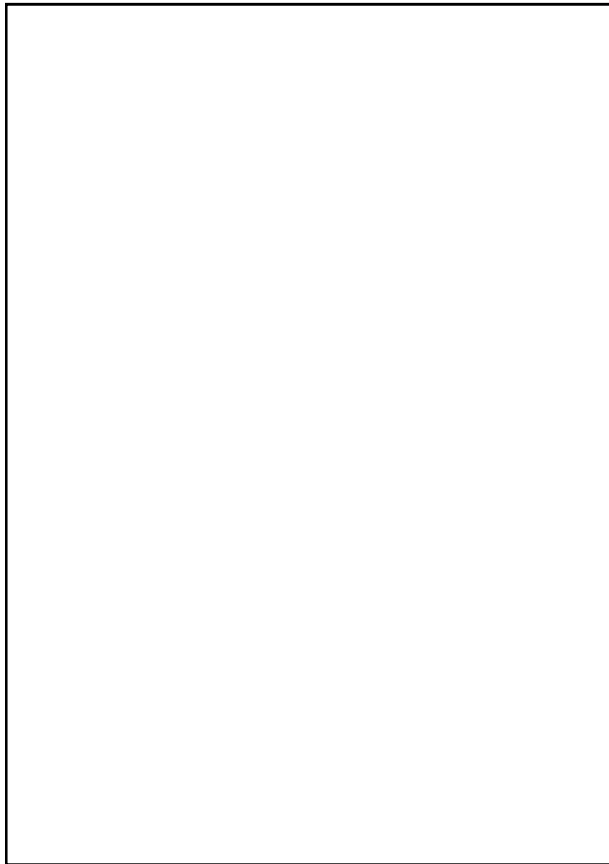
...../...../.....

21. **PREFERENCES :** Quelles sont vos **TROIS activités/passe-temps préférés ?**

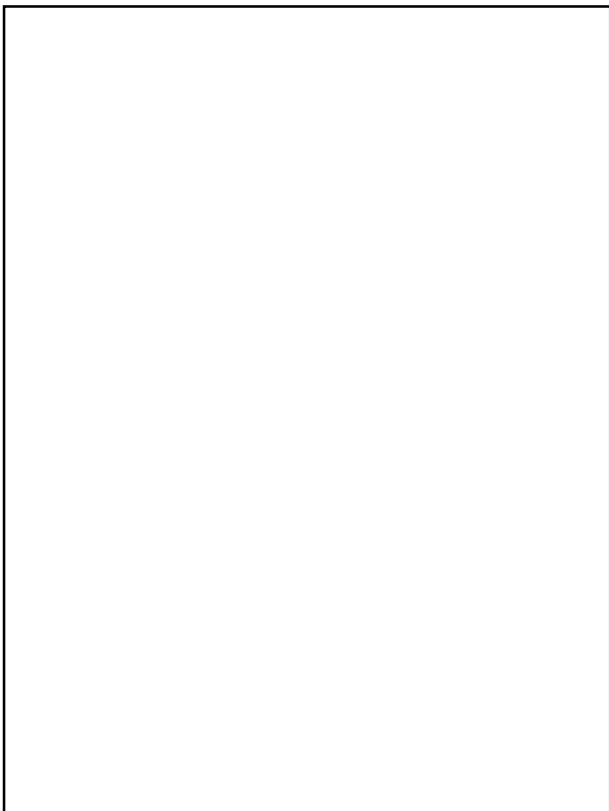
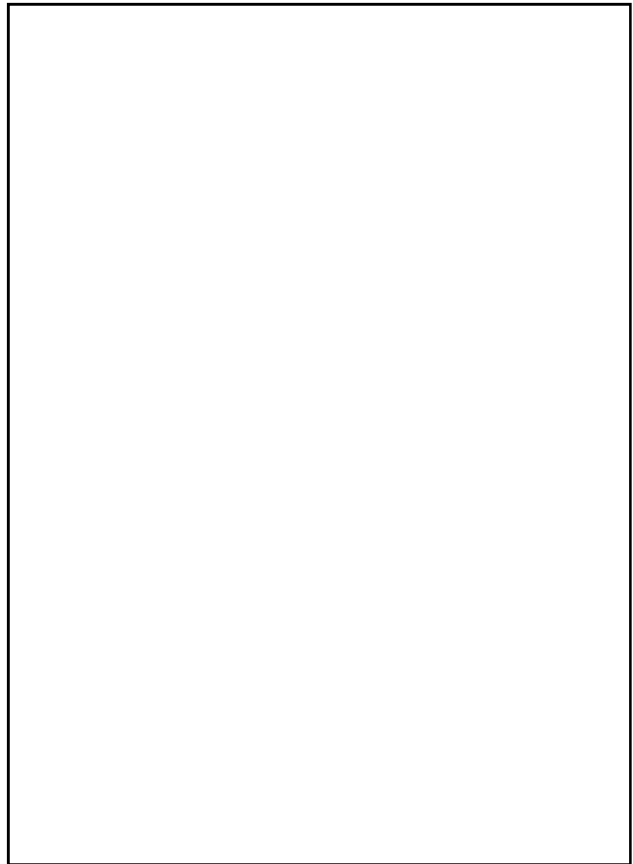
...../...../.....

PHOTOS : Veuillez inclure 4 photos récentes (moins de six mois).

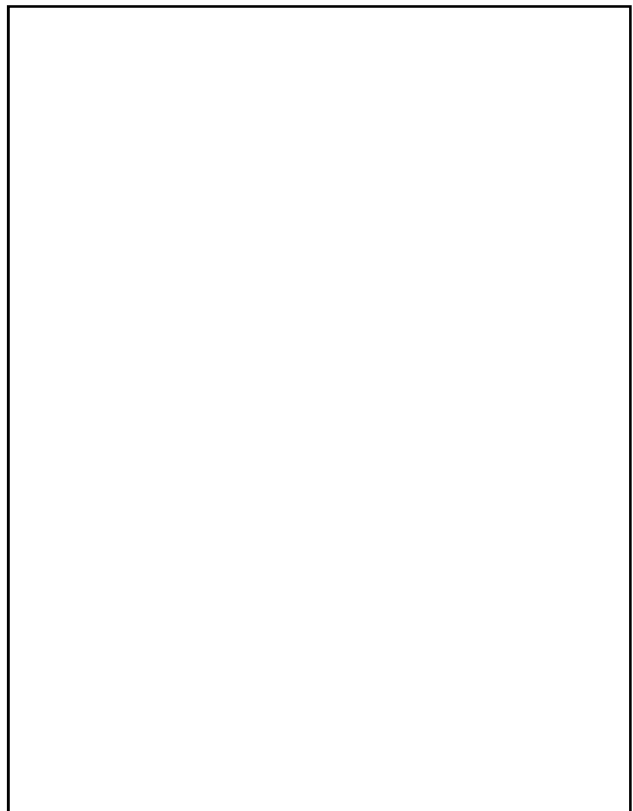
1. Votre famille au complet (si possible)



2. Portrait de vous



3. Vous faisant une activité



4. Vous et des amis

..... J'atteste que ces informations sont correctes et correspondent à la réalité de ma personne et de ma famille.

..... Je confirme également avoir pris connaissance des conditions générales de participation aux programmes d'ARPEL.

*ARPEL vous remercie pour votre inscription et sera en contact avec vous dès la **MI-MARS 2020** pour vous informer de la suite de la démarche. A bientôt, ARPEL*