



JUNIORS : ARRIVEE / DEPART

Ce document doit être complété et renvoyé **par mail** ou **par fax** accompagné d'une copie lisible recto-verso du passeport ou de la carte d'identité des parents ou du tuteur légal de l'étudiant.

DESTINATION : ANTIBES HYERES/PROVENCE CANNES BIARRITZ

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

DATE D'ARRIVEE : ____ / ____ / ____ DATE DE DEPART : ____ / ____ / ____

HEURE D'ARRIVEE : _____ HEURE DE DEPART : _____

TRAIN N° / GARE : _____ TRAIN N° / GARE : _____

VOL N°/AEROPORT : _____ VOL N° / AEROPORT : _____



JUNIORS : AUTORISATION DE SORTIE



Les conditions d'autorisation de sortie dépendent de l'âge de votre enfant et du type d'hébergement choisi (famille d'accueil, campus ou résidence).
Chaque étudiant de plus de 14 ans bénéficie automatiquement de l'autorisation de sortie à partir de la fin du repas de midi (13h30) jusqu'au début du dîner (19h30)

POUR LES JUNIORS HEBERGES SUR LE CAMPUS/ A LA RESIDENCE :

- 14-15 ans PAS D'AUTORISATION DE SORTIE A partir de 19h30*
- 16-17 ans OPTION 1 : PAS D'AUTORISATION A partir de 19h30*
- OPTION 2 : AUTORISATION COMPLETE
- 1 soir (mardi ou mercredi**) Jusqu'à 23h00
- Le vendredi, le samedi et veilles de jours fériés Jusqu'à 01h00

Je, soussigné (e) (nom, prénom) _____ père / mère / tuteur légal (entourez) de l'enfant ci-dessus mentionné autorise mon enfant (nom, prénom) à sortir non accompagné en journée jusqu'à 19h30. J'accepte le fait que mon enfant de 14-15 ans ne pourra pas sortir après 19h30 ou je déclare choisir pour mon enfant de 16-17 ans l'option 1 ou 2 (Veuillez choisir votre cas et écrire le texte ci-dessus en toutes lettres)

POUR LES JUNIORS HEBERGES DANS LES FAMILLES D'ACCUEIL :

- 14-15 ans PAS D'AUTORISATION DE SORTIE Apartir de 19h30*
- Sauf lundi pour la soirée barbecue Jusqu'à 23h00
- Sauf vendredi pour la soirée obligatoire sur le campus Jusqu'à 23h00
- 16-17 ans AUTORISATION COMPLETE
- 2 soirées (lundi & mercredi ou lundi & mardi**) Jusqu'à 23h00
- Le vendredi, le samedi et veilles de jours fériés Jusqu'à 01h00

Je, soussigné (e) (nom, prénom) _____ père / mère / tuteur légal (entourez) de l'enfant ci-dessus mentionné autorise mon enfant (nom, prénom) à sortir non accompagné en journée jusqu'à 19h30 et j'accepte les conditions stipulées ci-dessus (Veuillez choisir votre cas et écrire le texte ci-dessus en toutes lettres).

*Sauf accompagné d'un animateur / ** Le jour dépend du campus

Date : _____ Signature (obligatoire) : _____



JUNIORS : FICHE SANITAIRE

DESTINATION : ANTIBES HYERES/PROVENCE CANNES BIARRITZ

NOM : _____ PRENOM : _____

J'atteste que mon enfant remplit les conditions de vaccinations obligatoires légales (DDP Polio et BCG).
Si mon enfant est originaire d'un pays Européen, j'atteste avoir fait établir **une carte européenne d'assurance**.

Mon enfant n'a pas de contre-indication à la vie en collectivité, à la pratique du sport et notamment à l'activité « voile ».
L'enfant **ne nécessite pas un traitement médical** pendant son séjour (si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants lors de l'arrivée de votre enfant).



Allergies: Asthme: oui non Détails: _____

Nous acceptons uniquement les étudiants capables de gérer leurs allergies de manière autonome et nous nous déchargeons de toute responsabilité concernant leurs éventuelles réactions allergiques.

Si votre enfant souffre d'une allergie sévère et que vous souhaitez toutefois l'envoyer au Centre International d'Antibes, **merci d'écrire le texte suivant en toutes lettres :**

« Je, soussigné(e) (nom, prénom) décharge le CIA / Atoll Juniors de toute responsabilité concernant les éventuelles réactions allergiques de mon enfant (nom, prénom). »

Date : _____ Signature (obligatoire) : _____

Historique santé de l'enfant ou contre indication (opération, accident, maladie, etc.) A remplir si nécessaire



Niveau de baignade : Ne sait pas nager Débutant Confirmé Compétition

Les activités de loisirs supplémentaires disponibles en KIOSQUES : plongée sous marine, équitation, location de vélo...

Oui, j'autorise mon enfant à pratiquer des activités extérieures non encadrées par le personnel du Centre International d'Antibes/Atoll Juniors et proposées par des professionnels locaux sous la responsabilité de ces derniers.



En cas d'hospitalisation :

«J'autorise le représentant légal du CIA ou de Atoll Juniors à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions des médecins.»

Parent or Tuteur légal : Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Numéro de téléphone : _____

déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche.

Date : _____ Signature (obligatoire) : _____

JUNIORS : DROIT A L'IMAGE

Je, soussigné (Nom, prénom) _____ père /mère / tuteur légal (entourez) de l'enfant ci-dessus mentionné, **autorise la diffusion d'images, d'extraits vidéo ou de photos avec mon enfant**, sur nos différents supports marketing (internet, brochure, CD) dans le cadre de la promotion de nos séjours linguistiques.

Date : _____ Signature (obligatoire) : _____