



## MODALITES D'ARRIVEE ET DE DEPART

Le transfert de la gare ou de l'aéroport d'arrivée au lieu d'hébergement est inclus dans tous nos séjours Juniors (Paris inclus avec supplément).

**POUR QUE CE PREMIER CONTACT SE DÉROULE PARFAITEMENT, IL EST IMPÉRATIF QUE NOUS RECEVIONS LES INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉPART ET L'ARRIVÉE DE VOTRE ENFANT AU PLUS TARD LE MARDI PRÉCÉDANT LE DÉBUT DE SON SÉJOUR.**

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     CANNES     NICE     BIARRITZ     PARIS     HYÈRES

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

DATE D'ARRIVÉE : ..... / ..... / ..... DATE DE DÉPART : ..... / ..... / .....

HEURE D'ARRIVÉE : ..... HEURE DE DÉPART : .....

TRAIN N° / GARE : ..... TRAIN N° / GARE : .....

VOL N°/AÉROPORT : ..... VOL N° / AÉROPORT : .....

## DROIT À 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) : .....



## AUTORISATION DE SORTIE

DESTINATION :  ANTIBES  CANNES  NICE  BIARRITZ  PARIS  HYÈRES

NOM : ..... PRÉNOM : .....

**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 13 ans bénéficie automatiquement de l'autorisation de sortie non accompagné à partir de la fin du repas de midi (13h30) jusqu'au début du dîner (19h30)

### POUR LES JUNIORS HÉBERGÉS SUR LE CAMPUS/ A LA RÉSIDENCE :

- |             |   |                                |
|-------------|---|--------------------------------|
| ■ 8-12 ans  | <input checked="" type="checkbox"/> PAS D'AUTORISATION DE SORTIE                  |                                |
| ■ 13-15 ans | <input checked="" type="checkbox"/> PAS D'AUTORISATION DE SORTIE                  | A partir de 19h30*             |
| ■ 16-17 ans | <input type="checkbox"/> OPTION 1 : PAS D'AUTORISATION                            | A partir de 19h30*             |
|             | <input type="checkbox"/> OPTION 2 : AUTORISATION COMPLÈTE                         |                                |
|             | 1 soir (mardi ou mercredi**)<br>Le vendredi, le samedi et veilles de jours fériés | Jusqu'à 23h00<br>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 13-15 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 HÉBERGÉS DANS LES FAMILLES D'ACCUEIL :

- |             |  |                    |
|-------------|--|--------------------|
| ■ 13-15 ans | <input checked="" type="checkbox"/> PAS D'AUTORISATION DE SORTIE | A partir 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 | <input checked="" type="checkbox"/> AUTORISATION COMPLÈTE        |                    |
|             | 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) : .....

### NOTES IMPORTANTES :

- Lors des soirées pendant lesquelles l'enfant n'est pas autorisé à sortir non accompagné, des sorties accompagnées (par des animateurs) ou des animations sont proposées dans l'enceinte des résidences.
- L'autorisation de sortie ne sera valable que si elle est remplie correctement. L'autorisation doit être écrite à la main (pour éviter toute tentative de fraude) et accompagnée d'une copie recto verso de la carte d'identité ou du passeport des parents ou du tuteur légal.
- Nous nous réservons la possibilité de suspendre une autorisation de sortie si nous le jugeons nécessaire.
- Nous nous réservons le droit d'exclure les étudiants en cas de violation du règlement de l'école ou de comportement inacceptable.
- Nous informerons immédiatement les parents en cas de non-respect de l'autorisation de sortie par l'étudiant.



## FICHE SANITAIRE

DESTINATION :  ANTIBES  CANNES  NICE  BIARRITZ  PARIS  HYÈRES

NOM : ..... PRÉNOM : .....

J'atteste que mon enfant remplit les conditions de vaccinations obligatoires légales (DDP Polio).

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 BAINNADE

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) : .....