

# BULLETIN D'INSCRIPTION



RENSEIGNEMENT CONCERNANT  
L'ORGANISATION DU SEJOUR

Association Art Co. Lang

☎ 05 34 27 13 99 / 06 77 98 03 31  
[artcolang@gmail.com](mailto:artcolang@gmail.com) - [www.artcolang.com](http://www.artcolang.com)

Photo récente  
du participant

Lors de l'inscription, merci de nous adresser le règlement complet (en plusieurs chèques si souhaité). Joindre également l'adhésion obligatoire annuelle de 25€, par personne, comprenant l'assurance rapatriement (chèque séparé). Cette adhésion ne sera pas remboursée sauf annulation du séjour de notre part. Dossier complet à retourner à ARTCOLANG (adresse ci-dessus). Tous les chèques doivent être établis à l'ordre de ARTCOLANG.

## LE PARTICIPANT - ENFANT

<b>Nom :</b>	<b>Séjour demandé</b>
	Date du séjour :
<b>Prénom :</b>	Lieu du séjour :
Date de naissance : / /	Regroupement : Je souhaite être avec
Nationalité :	Caractère du participant :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Timide
Carte d'identité * <input type="checkbox"/> ou passeport * <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Indépendant
Numéro :	<input type="checkbox"/> S'adapte facilement
Date d'émission : / /	Centres d'intérêts :
Date d'expiration : / /	Problèmes de santé, allergies :
Lieu d'émission :	Nom et n° tél du médecin traitant :
(* Obligatoire pour les séjours en avion et tout séjour en Grande-Bretagne. En cas de renouvellement, merci de nous donner ces renseignements au plus tard 15 jours avant le départ.	Régime alimentaire particulier :
<b>Les Parents</b>	<b>Accueil d'un Etudiant Etranger</b>
<b>Père – Nom et Prénom :</b>	Désirez-vous accueillir un étudiant étranger dans le cadre de notre partenariat avec l' Australie ?
Profession:	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse	Je déclare avoir pris connaissance des conditions de voyage et de séjour dans le calendrier des stages et au verso de ce bulletin et les accepte. Je donne l'autorisation, en cas d'urgence, de prendre toutes les dispositions nécessaires pour hospitaliser mon enfant et l'opérer, y compris anesthésie, si c'est obligatoire.
Tél domicile :	<input type="checkbox"/> <b>Autorise</b> l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à photographier et filmer l'enfant inscrit.
Tél portable :	<input type="checkbox"/> <b>Autorise</b> Artcolang organisateur du séjour, à utiliser, fixer, reproduire et communiquer les photos et les vidéos réalisées lors du séjour, sans limitation de durée. Les photos et les vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, vidéo...) et intégrées à tout autre matériel (illustration, dessin, peinture, animation...) connu et à venir.
E-mail perso et/ou travail (obligatoire)	<i>Il est entendu Artcolang s'interdit expressément une exploitation des photographies ou des vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant. Ni nom, ni adresse n'apparaîtront dans l'utilisation qui peut en être faite.</i>
<b>Mère – Nom et Prénom :</b>	<i>Les représentants légaux pourront demander à ce que les photographies et les vidéos ne soient plus utilisées, en informant l'association par écrit.</i>
Profession :	Fait a .....
Adresse :	Le .....
Tél portable :	Signature :
E-mail perso et/ou travail (obligatoire)	
Composition de la famille, autres enfants :	
Ecole fréquentée (nom, adresse) :	
Classe :	
Langues étudiées :	
Nombre d'années d'étude de la langue:	
1 <sup>re</sup> langue :	
2 <sup>e</sup> langue :	
Niveau de la langue du pays choisi :	

# FICHE SANITAIRE

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant (en aucun cas ne donner ce carnet)

Si le jeune a plus de 16 ans fournir sa carte vitale personnelle au moment du départ.

Groupe sanguin (facultatif) : ..... Poids de l'enfant : .....

## VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates	
Diptérie				Hépatite B		Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole		
Poliomyélite				Coqueluche		ATTENTION le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.
Ou DT Polio				Autres (préciser)		
Ou Tétracoq						
BCG						

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une photocopie d'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otites	Rougeole	Oreillons
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

**ALLERGIES :** Asthme oui  non  Médicamenteuses oui  non   
Alimentaires oui  non  Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

**DIFFICULTES DE SANTE** (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations)  
Précisez les dates et les précautions à prendre

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui  non  parfois  Si c'est une fille, est-elle réglée ? oui  non

## AUTORISATIONS

**Rappel :** Les photos ou vidéos prises durant les centres de vacances pourront être utilisées ultérieurement (brochure d'information, catalogue, site Internet...) sans qu'aucune compensation ne puisse être réclamée à ARTCOLANG

Je soussigné<sup>(1)</sup> : .....

(1) Nom et prénom du responsable

① autorise .....

(nom et prénom du jeune)

à pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour

② m'engage à reverser à ARTCOLANG, en cas de maladie du jeune pendant le séjour, le montant des dépenses engagées pour le traitement.

③ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant au retour du séjour, merci de nous fournir une attestation signée de votre main en nous mentionnant les modalités de retour du jeune (retour seul ou nom des personnes qui le prendront en charge)

A ....., le .....

(Faire précéder la signature de la mention "Lu et Approuvé")

Signature

**Nota :** Ces frais sont remboursés en partie par la Sécurité Sociale.

Les risques d'accident et de maladie, entraînant l'hospitalisation, font l'objet de notre part d'une assurance spéciale complémentaire

## CONDITIONS GENERALES

### Art. 1

ART CO.LANG est garant de l'organisation du voyage ou du séjour avec ses partenaires et responsable de sa bonne exécution, à l'exception de cas de force majeure, cas fortuits ou faits de tiers étrangers à la fourniture des prestations prévues au contrat.

Les défaillances de l'organisation du voyage résultant de son fait ou de celui des prestataires de service sont couvertes par une assurance responsabilité civile professionnelle.

### Art. 2

ART CO.LANG doit informer le client des diverses formalités administratives et sanitaires nécessaires à l'exécution du voyage ou du séjour en vigueur au moment de l'inscription et dont l'accomplissement incombe au client.

De son côté, le client doit attirer l'attention d'ART CO.LANG sur tout élément déterminant de son choix, sur toute particularité le concernant susceptible d'affecter le déroulement du voyage ou du séjour.

### Art. 3

Au retour du séjour le client reçoit une fiche d'appréciation sur laquelle il pourra constater ou faire constater les éventuels manquements aux obligations prévues.

Toute réclamation relative à un voyage ou à un séjour doit être adressée, dans les meilleurs délais, par lettre recommandée avec accusé de réception.

### Art. 4 - Prix

Les prix sont fermes et définitifs. Ils sont applicables pour l'année civile en cours, en fonctions des dates limites d'inscription annoncées. Après ces dates, les prix sont soumis aux variations éventuelles du tarif aérien.

### Art. 5 - Modalités de Paiement

Le paiement doit être effectué en totalité lors de l'inscription et peut être réparti en plusieurs versements ou chèques en indiquant la date d'encaissement souhaitée au dos.

### Art. 6 - Annulation

A. **Par le participant**, nous retiendrons :

- a) Plus d'un mois avant le départ : le montant des arrhes
- b) Moins d'un mois et plus de 8 jours : 50% du prix du séjour
- c) Moins de 8 jours : 100% du prix du séjour

B. **Par l'organisateur** :

ART CO. LANG se réserve le droit d'annuler ou de modifier un séjour plus de 21 jours avant le départ dans le cas où le nombre de participants serait inférieur à 40 pour les séjours linguistiques, inférieur à 12 pour les immersion groupe. Nous ne serions alors tenus qu'au remboursement intégral des sommes versées, sans que le participant ne puisse prétendre à une quelconque indemnité en cas d'annulation. En cas de modifications, pour assurer la réalisation du séjour, le client en serait bien sûr avisé et libre de maintenir ou d'annuler son inscription.

### Art. 7

Dans le cas où le voyage ou le séjour serait annulé par ART CO. LANG pour quelque motif que ce soit, le client, sans préjuger des recours en réparation des dommages éventuellement subis obtiendra le remboursement immédiat de toutes les sommes déjà versées.

### Art. 8 - Assurances

Nous partons du principe que chaque participant est couvert par une assurance responsabilité personnelle. Toutefois, notre assurance Maïf pourra intervenir lors de sinistre, en matière de responsabilité civile, accident, défense, dommages corporels, dommages aux biens personnels, recours protection juridique, assistance et rapatriement. Contenu et montant maximum des garanties par sinistre : merci de contacter ART CO.LANG.

### Art. 9 - Durée du Séjour

Les dates (et les nombres de pensions complètes) figurant dans le calendrier des stages sont celles connues au jour d'impression du calendrier des stages. Elles pourront être modifiées ou décalées en fonctions des horaires de vol ou de traversée maritime par exemple. Si tel est le cas vous en serez informés.

### Art. 10 - Responsabilité civile professionnelle

Nous avons souscrit auprès de la Maïf une assurance responsabilité civile professionnelle. Cette assurance garantit les conséquences de la responsabilité civile professionnelle à concurrence de .30 000 000 €.

### Art. 11 - Photos

Pendant le séjour, les participants pourront être photographiés et, eux-mêmes et les parents, acceptent que les photographies soient utilisées pour illustrer les brochures, maquettes ou notre site internet [www.arcolang.com](http://www.arcolang.com).

### Art. 12

Lorsqu'après le départ, le voyage ou le séjour est modifié par ART CO. LANG sur des éléments essentiels, le client peut à son retour demander le remboursement des prestations non exécutées et non remplacées, sans préjuger des recours en réparation des dommages éventuellement subis.

Le client peut, sauf accord préalable de l'organisateur, modifier le déroulement de son séjour. Les frais de modifications non acceptés restent entièrement à sa charge sans qu'il puisse prétendre obtenir des prestations dont il n'a pas bénéficié du fait de ces modifications.

**Pour tout complément d'information, merci de contacter :**

**ART CO.LANG. Tél : 05 34 27 13 99 / 06 74 45 45 04**

**Email : [arcolang@gmail.com](mailto:arcolang@gmail.com)**