

à retourner à **SILC - 32 rempart de l'Est - 16022 Angoulême cedex** accompagnée **d'un acompte de 30% du montant du séjour**
(dont frais d'assistance et de service non remboursables - cf §2 p. 40 des Conditions Particulières de Vente).

LE PARTICIPANT

Nom Prénom Sexe

Nationalité Date de naissance Classe (année scolaire en cours)

Portable du participant E-mail du participant

Adresse habituelle

Code postal Ville Pays

Autre adresse, tél, e-mail (en cas de vacances, déménagement, urgence etc.)

Pour la période du au

SA FAMILLE

	PARENT 1	PARENT 2
Nom et prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portable	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FRÈRES ET SŒURS	Nom	Prénom	Date de naissance	Classe
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je souhaite recevoir la newsletter et les offres promotionnelles de SILC.

SON SÉJOUR

Pays Dates du séjour

Hébergement Famille Internat

Pour les Etats-Unis et l'Espagne, si vous souhaitez une région spécifique, précisez laquelle

SON VOYAGE

Souhaitez-vous que SILC organise votre voyage ? Oui Non

Ville de départ Ville d'arrivée

SES RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Cette année, votre enfant est inscrit dans un établissement : Public Privé

Adresse de son établissement scolaire

Nom du directeur de l'établissement Nom de son professeur de langue

1^{ère} langue étudiée Nombre d'années d'étude

2^{ème} langue étudiée Nombre d'années d'étude

SES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

A compléter avec soin et en détail, sans omission, et joindre obligatoirement un courrier explicatif ou un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour tout besoin particulier.

Allergies : Oui Non Lesquelles

Pour les allergies alimentaires, joindre un certificat médical, ainsi que le le protocole médical (le cas échéant) et/ou liste des aliments non autorisés.

Votre enfant a-t-il contracté une maladie pouvant présenter des récurrences ? (ex.: paludisme...) Oui Non

Si oui, laquelle ?

A-t-il un handicap physique ? Oui Non lequel

A-t-il un trouble «dys» ? Oui Non lequel

Suit-il un traitement ? Oui Non lequel

Suit-il un régime ? Oui Non lequel

Ses vaccins sont-ils à jour ? Oui Non

Autre

A-T-IL BESOIN D'ATTENTIONS PARTICULIÈRES ?

Si votre enfant a des besoins spécifiques (voir mention page 8 et sur chaque programme de cette brochure) nécessitant une attention particulière pendant son séjour, précisez-les en détail sur un courrier séparé : Oui Non

LES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR LE PARTICIPANT

Votre enfant fume-t-il ? Oui Non Si oui, combien de cigarettes par jour ?

LE MODE DE PAIEMENT

ACOMPTE

- Chèque bancaire ou postal à l'ordre de SILC
- Chèque vacances
- Virement
- Espèces
- Carte bancaire* : Visa Eurocard/Mastercard

*pour tout paiement par carte bancaire, les échéances seront prélevées automatiquement sur cette même carte bancaire, aux dates d'échéance indiquées sur votre facture.

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Titulaire de la carte

N°

Cryptogramme

(les 3 derniers chiffres au dos de votre carte)

Date d'expiration

J'autorise SILC à effectuer les prélèvements nécessaires au règlement du séjour (acompte et échéances suivant facture) sur ma carte bancaire dont les coordonnées figurent ci-dessus.

Date et signature

Je soussigné(e) représentant légal de

Je déclare les renseignements fournis ci-dessus exacts et n'avoir rien omis d'important. J'autorise mon enfant à participer à ce séjour et accepte les Conditions Particulières de Vente de SILC.

A le

Pour être valable, cette fiche de pré-inscription doit être dûment complétée, signée et accompagnée d'un acompte de 30% du montant du séjour (dont frais d'assistance et de service - cf §2 p. 40 des Conditions Particulières de Vente). Les dossiers incomplets ne pourront être traités.

Signature (du représentant légal pour les mineurs)