



Joindre 1 photo  
collée ou scotchée

(photos scannées acceptées)

**PARTICIPANT**

NOM DE FAMILLE: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_  
 SURNAME: \_\_\_\_\_ FIRST NAME: \_\_\_\_\_

Remarque: le nom du participant doit être indiqué tel qu'il apparaît sur son Passeport/Carte d'Identité

**TYPE DE SEJOUR :** \_\_\_\_\_ Pays de destination: \_\_\_\_\_  
 Période:  Toussaint  Février  Pâques  Juillet  Août  Autre: \_\_\_\_\_  
 Durée:  2 sem/2 wks  3 sem/3 wks Dates: du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Date de Naissance: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_ Sexe:  F  M  
 Date of Birth: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_

N° frères (brothers): \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_  
 N° soeurs (sisters): \_\_\_\_\_ Ages: \_\_\_\_\_  
 Personnalité:  Calme  Enjoué  Indépendant  
 Quiet Lively Independent  
 Timide  Sociable  Studieux  
 Shy Sociable Studious  
 Autre/Other: \_\_\_\_\_

Classe:  CM1  CM2  6<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  
 Class:  3<sup>ème</sup>  2<sup>ème</sup>  1<sup>ère</sup>  T<sup>ale</sup> Autre: \_\_\_\_\_  
 N° d'années d'étude de l'anglais: \_\_\_\_\_ ans  1<sup>ère</sup> langue  2<sup>ème</sup> langue  
 Nb yrs English studied for: \_\_\_\_\_ yrs 1st language 2nd language  
 Niveau d'anglais:  Bon  Moyen  Faible  Classe Européenne  
 Level of English: Good Aver. Weak European Class  
 Remarques/Remarks: \_\_\_\_\_

Goûts et loisirs:  Tennis  Football  Gym  Cinéma  Danse  Natation/Swim  Rugby  Informatique/computers  
 Hobbies  Musique  Volley  Equitation/Horse Riding Autres/others: \_\_\_\_\_  
 Bicyclette autorisée:  Oui  Non Cigarette autorisée:  Oui  Non Est-ce un premier séjour avec Anglophiles?  Oui  Non  
 Allowed to cycle? Yes No Allowed to smoke? Yes No Is it your first stay with Anglophiles? Yes No

**Indications Médicales:** (merci de remplir également de façon très détaillée, la Fiche Sanitaire de Liaison jointe à cette Fiche d'Inscription)  
 Medical Notes  
 Allergies: Chien/Dog  Oui/Y  Non/N Péniciline  Oui/Y  Non/N Autres conditions médicales affectant le participant/other medical conditions  
 Chat/Cat  Oui/Y  Non/N Cigarette  Oui/Y  Non/N  Incontinence\*: \_\_\_\_\_  
 Acariens/Dustmite  Oui/Y  Non/N Arachide/nuts  Oui/Y  Non/N  Asthme/asthma: \_\_\_\_\_  
 Rhume foin/Hayfever  Oui/Y  Non/N  Convulsions: \_\_\_\_\_  
 Autres allergies/other allergies: \_\_\_\_\_  Dépression: \_\_\_\_\_  
 Le participant...  ne mange pas de porc  est végétarien  
 The participant... Does not eat pork is vegetarian  
 Traitements en cours: (joindre certificat médical)/Medication taken: \_\_\_\_\_  
 \* Si votre enfant est incontinent, donnez lui une alaise, des protections et vêtements de nuit supplémentaires.

**Désiderata des parents:**  
 Parents special requests: \_\_\_\_\_

**PARENTS**  
 Situation familiale  Mariés  En concubinage  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)  Célibataire  
 Married Living as partners Separated Divorced Widow(er) Single

En cas de séparation, indiquez qui a la garde légale du jeune:  Père  Mère  Autre/Other  
 In case of separation, who is the legal guardian of the student?: Father Mother Autre/Other  
 Toute correspondance sera adressée à la personne, ayant la garde du jeune:

**Nom de la mère:** \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Profession: \_\_\_\_\_  
 Mother's name: First name: Profession:  
 Tél maison: \_\_\_\_\_ Tél Travail: \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_  
 Home Tel Work Tel Mobile

**Nom du père:** \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Profession: \_\_\_\_\_  
 Father's name: First name: Profession:  
 Tél maison: \_\_\_\_\_ Tél Travail: \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_  
 Home Tel Work Tel Mobile

**ATTENTION, POUR EVITER TOUTE PERTE DE COURRIER, MERCI D'ECRIRE VOS ADRESSES POSTALE ET E-MAIL TRES LISIBLEMENT**

Adresse Postale où vous sera adressée toute correspondance/Address: \_\_\_\_\_  
 Code postal/Postcode: \_\_\_\_\_ Ville/Town: \_\_\_\_\_  
 Email(s) 1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_

**CONCERNANT L'HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL UNIQUEMENT (ne s'applique pas aux séjours en résidence)/about the Host Family Accommodation**  
 Eventuellement, et dans la limite des places disponibles, préféreriez vous que votre enfant soit placé avec un autre jeune Français dans sa famille d'accueil ?  
 If we had the possibility to place your child in the same Family as another French speaking students, would you like us to do so?  Oui/Yes  Non/No

**REGLEMENT** concernant les sorties du soir non accompagnées ou non organisées par Révisions vacances: **RULES** about unaccompanied evening outings  
 Séjour en famille:  7-14 ans/yrs: non permises/not allowed  15-17 ans/yrs: jusqu'à 22h, 3 fois par semaine/up to 10pm 3 times a week  
 (La permission de sortir reste toujours à la discrétion de la famille d'accueil/Permission to go out at night as stated above is at the Host Family's discretion)  
 Séjour en résidence/Residential stays: Les sorties du soir ne sont pas permises quelque soit l'âge du participant/evening outings are not allowed  
 Remarques des parents/Parents' remarks: \_\_\_\_\_  
 Merci d'aviser votre enfant de ce règlement qu'il sera tenu de respecter. Please advise your child that he or she needs to respect the above rules.

**Utilisation de l'image:** Révisions vacances se réserve le droit d'utiliser les photos des jeunes prises pendant les séjours pour illustrer tout document de présentation de ses séjours, sauf avis contraire par courrier recommandé 4 semaines avant le séjour de l'enfant.

**ENGAGEMENT:** Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile), autorise le Directeur du Centre auquel mon enfant sera affecté à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer, le cas échéant, les interventions chirurgicales urgentes, suivant les prescriptions médicales.  
 A: \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Révisions vacances organise le voyage de votre enfant :  
 au départ de Paris  de province   
 Si départ province, veuillez indiquer la ville de départ: \_\_\_\_\_  
 Assurance annulation facultative (cf. conditions générales)  
 Oui  Non

FEEULE D'INSCRIPTION