

# Fiche d'inscription individuelle

A retourner par courrier ou par fax au :

**BILD - Service des Centres de Jeunes**

**50, rue de Laborde - 75008 PARIS - Tél. : 01 43 87 90 30 - Fax : 01 42 93 50 94**

*Avant de remplir cette fiche, nous vous demandons de lire attentivement les pages d'introduction à la présentation de nos centres et nos conditions générales en fin de brochure. Nous vous rappelons que l'inscription à nos centres comporte l'engagement, pour chaque jeune, de participer aux activités, notamment linguistiques.*

**Centre choisi :** \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

ou \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

*(Prière d'indiquer un deuxième centre pour le cas où le premier serait complet.)*

**Participant :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail du jeune : \_\_\_\_\_

**Etablissement scolaire fréquenté :**

Nom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nom du professeur d'allemand : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ 1<sup>ère</sup> langue \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> langue \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'étude de l'allemand : \_\_\_\_\_

**Chef de famille / tuteur :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_

Profession de la mère : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : garçons : \_\_\_\_\_ filles : \_\_\_\_\_

Adresse des parents : Nom : \_\_\_\_\_

Rue et n° : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. dom. : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail des parents : \_\_\_\_\_

Tél. bureau père : \_\_\_\_\_

Tél. bureau mère : \_\_\_\_\_

**Personne, autre que les parents  
à joindre en cas d'urgence :**

Nom : \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_

Rue et n° : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**A TITRE D'INFORMATION :**

Quels sports pratiquez-vous ? \_\_\_\_\_

Quelles sont les activités qui vous intéressent le plus,  
parmi celles proposées dans le centre que vous avez choisi ?

Avez-vous des passe-temps, des intérêts particuliers ? \_\_\_\_\_

Avez-vous des problèmes de santé ? \_\_\_\_\_

Comment avez-vous eu connaissance de notre organisme ?

Avez-vous déjà participé à un de nos centres ? \_\_\_\_\_

Quand et où ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué d'autres séjours en Allemagne? Si oui,  
précisez ! \_\_\_\_\_

Personnes susceptibles d'être intéressées  
par nos programmes \_\_\_\_\_

**Les soussignés déclarent avoir pris connaissance  
des conditions de participation à nos centres.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Lu et approuvé,

Signature des parents

Signature du participant

**N.B.**

**En cas d'envoi par courrier :** Joignez à votre fiche d'inscription la somme de 150 € en chèque bancaire ou chèque postal établi à l'ordre du BILD.

**En cas d'envoi par fax :** Faites-nous parvenir l'acompte de 150 € dans les meilleurs délais. L'inscription n'est définitive qu'après versement de l'acompte et confirmation de la part du BILD.

**Toute inscription envoyée dans le mois qui précède le départ doit être accompagnée du montant intégral du forfait.**