Formulaire d'Inscription

Vacances linguistiques… et irlandaises 2017

NEWCHANGE – Ireland

NEWCHANGE is the registered business name of Oriel Language Programmes Ltd., N°3, 3rd Floor, Quayside Business Park, Mill Street, Dundalk, IRELAND.

site Internet : WWW.ASSO-EFI.FR

RANCO-IRISH EXCHANGE PROGRAMME

Choisissez Votre Formule Je désire inscrire le participant à la formule choisie ci-après. Cocher une seule case.

- ❑ **IMMERSION TOTALE en famille**
- ❑ **IMMERSION EQUITATION chez des propriétaires de chevaux**
- ❑ **EQUITATION & COURS D'ANGLAIS**
- ❑ **EQUITATION & COURS D'ANGLAIS** Grand cavalier
- ❑ **IMMERSION TOTALE & GOLF dans une "Golf family"**
- ❑ **IMMERSION TOTALE & GOLF avec cours pour DEBUTANTS**
- ❑ **IMMERSION TOTALE & TENNIS dans un Club House**
- ❑ **SEJOURS avec COURS** "*Franco-Irish European Project*"
- ❑ **IMMERSION TOTALE & PÊCHE à Kells**
- ❑ **IMMERSION TOTALE & MUSIQUE**
- ❑ **IMMERSION & ARTS**
- ❑ **IMMERSION & SURFING**
- ❑ **CARLINGFORD ADVENTURE CENTRE**
- ❑ **IMMERSION TOTALE & RUGBY**
- ❑ **ANGLAIS INTENSIFS**/Dublin (20 cours) "*Live & Learn*"
- ❑ **ANGLAIS INTENSIFS**/Dublin (26 cours) "*Live & Learn*"
- ❑ **IMMERSION EN LYCEE Irlandais**
- ❑ **AUTRES**

Dates du | ___ | | ___ | | ___ | | ___ | | ___ | | ___ | au | ___ | | ___ | | ___ | | ___ | | ___ | | ___ |
JOUR MOIS ANNEE JOUR MOIS ANNEE

LE PARTICIPANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : | __ | __ | | __ | __ | | __ | __ | **Fille ❑ Garçon ❑** Classe : _____

ACTIVITES (veuillez cocher 5 cases maximum)

football ❑	tennis ❑	jeux vidéo ❑
basket ❑	golf ❑	escalade ❑
rugby ❑	équitation ❑	randonnée ❑
danse ❑	volley ❑	natation ❑
voile ❑	musique ❑	skate board ❑
vélo ❑	planche à voile ❑	lecture ❑

PERSONNALITE (veuillez cocher 5 cases maximum)

sportif ❑	indépendant ❑	curieux ❑
réservé ❑	extraverti ❑	autonome ❑
casanier ❑	discret ❑	joyeux ❑
volontaire ❑	calme ❑	introverti ❑
souriant ❑	enthousiaste ❑	tranquille ❑
timide ❑	sociable ❑	éveillé ❑

Santé : Avez-vous des indications particulières à nous signaler concernant la santé du participant ? **OUI ❑ NON ❑**
Si **OUI**, joindre une explication écrite. Les ALLERGIES doivent être signalées obligatoirement.

Parents ou Représentant Légal : Monsieur et Madame ❑ Madame ❑ Monsieur ❑

Nom _____

Prénom _____

Adresse habituelle _____

Code Postal _____ Ville _____ Tél _____

Tél portable (mère) _____ Tél portable(père) _____

Profession père _____ Tél. professionnel _____

Profession mère _____ Tél. professionnel _____

Adresse pendant le séjour _____

Code Postal _____ Ville _____ tél. _____

Comment **avez-vous connu notre organisation ?** _____

IMPORTANT : **Nous vous saurions gré de nous indiquer votre adresse e-mail. ECRIVEZ TRES LISIBLEMENT. Vous recevrez l'accusé de réception par e-mail. Dans le cas que vous n'ayez pas d'e-mail, vous recevrez l'accusé de réception par courrier.**

E-Mail :

| __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |

Ce formulaire d'inscription doit être retourné à franco-irish@newchange.ie ou par courrier à l'adresse ci-dessous :
Les Echanges Franco-Irlandais - 1 rue Gozlin - 75006 PARIS. Tél. 01 49 95 93 00. Consultez notre site www.asso-efi.fr pour les conditions de paiement et les frais d'annulation.

A……le ……

Signature