



FORMULAIRE POUR ETUDIANTS MINEURS (de moins de 18 ans)
FORM FOR UNDERAGE STUDENTS (under 18)

AUTORISATION PARENTALE/RESPONSABILITE / URGENCE MEDICALE
PARENTAL CONSENT/RESPONSIBILITY/MEDICAL EMERGENCY

NOM (en majuscules) de l'étudiant mineur - SURNAME (in capitals) of the underage student : _____

Prénom - First name: _____

Date de naissance (jour/mois/année) - Date of birth (date/month/year) : _____ / _____ / _____

Nationalité - Nationality: _____

Dates du séjour (jour/mois/année) Dates of stay (day/month/year) :

du - from _____ / _____ / _____ au / to _____ / _____ / _____

Le CIEL Bretagne propose des cours de français à des étudiants étrangers dans un cadre international. Lors de leur séjour en France, les étudiants peuvent être confrontés à des risques de santé et de sécurité.

CIEL Bretagne provides French courses to foreign students in an international framework. During their stay in France, the students can be faced with health and safety risks.

Je, soussigné(e), (nom, prénom) - I, the undersigned, (surname, first name)

Agissant en qualité de **père /mère /tuteur légal** (rayer la mention inutile) de l'enfant nommé ci-dessus reconnait l'existence de ces risques et accepte que mon enfant participe à un programme du CIEL Bretagne. Nous comprenons que le CIEL Bretagne ne peut pas garantir la santé et la sécurité de tous les participants ou éliminer tous les risques. Le rôle du CIEL Bretagne débutera à l'arrivée de l'étudiant(e) à Brest et se terminera lors de sa conduite à l'aéroport ou à la gare, le jour du départ. Le voyage depuis le pays d'origine jusqu'à Brest est sous la responsabilité des parents et /ou des accompagnateurs du pays d'origine.

Acting as **father /mother / legal guardian** (delete as appropriate) of the child named above, recognize the existence of such risks and consent to my child participating in a CIEL Brittany course.

I understand that CIEL Bretagne cannot guarantee the health and safety of all the participants or eliminate all the risks. The role of CIEL Bretagne shall begin when the student arrives in Brest and shall end when the same student is taken to the airport or station on the day of departure. The journey from the country of origin to Brest is the responsibility of the parents and/or the accompanying adult from the country of origin.

Merci de lire attentivement ce document, de le compléter et de le signer avant le début du séjour de votre enfant. Les étudiants dont les parents n'auront pas complété, signé et retourné ce document au plus tard 2 semaines avant le début des cours ne pourront pas commencer leur séjour.

Please read this document carefully, fill it in and sign it before the start of your child's stay. Students whose parents have not filled in, signed and returned this document, at least 2 weeks before the start of the course, may not begin their stay.

En ma qualité de détenteur de l'autorité parentale :

In my capacity as a parent or legal guardian:

1. Je déclare avoir pris toutes les assurances nécessaires pour couvrir mon enfant pendant la durée de son séjour en France et notamment en ce qui concerne la responsabilité civile, les transports, les vols, les accidents, le rapatriement sanitaire, etc.

I have taken out all the necessary insurance coverage for my child throughout his/her stay in France and in particular with regard to the civil liability, transportation, flights, accidents, medical repatriation, etc.

Je communique ci-après, le nom, l'adresse et le numéro de notre police d'assurance ainsi le numéro d'assistance 24h/24.

Below, I provide the name, address and number of our insurance policy as well as the 24 hour emergency assistance number.



2. J'accepte que mon enfant soit sous la responsabilité du CIEL Bretagne uniquement pendant les horaires de ses cours et des excursions organisées par le CIEL Bretagne.

I understand and accept that my child can only be considered under CIEL Bretagne's responsibility during the hours of his courses and excursions organized by CIEL Bretagne.

3. Je comprends et accepte que le CIEL Bretagne ne puisse être tenu responsable des agissements de mon enfant en dehors de l'enceinte du CIEL Bretagne et que le CIEL Bretagne n'est pas tenu de le surveiller en dehors de ses locaux, même s'il est absent des cours. Le CIEL Bretagne tiendra immédiatement les parents informés de toute absence non justifiée aux cours. Je décharge le CIEL Bretagne de toute responsabilité au cas où mon enfant rencontrerait des problèmes quels qu'ils soient en dehors du CIEL Bretagne (sécurité, vols etc.)

I understand and accept that the CIEL Bretagne cannot be held responsible for the actions of my child outside the CIEL Bretagne walls and that CIEL Bretagne is not obliged to supervise the child outside its premises, even if he/she is absent from class. CIEL Bretagne shall immediately inform the child's parent of any unjustified non-attendance. I discharge CIEL Bretagne of any responsibility, if my child should encounter problems while outside the CIEL Bretagne premises (safety, thefts, etc.)

4. Je me porte garant financier en cas de dégradation volontaire occasionné par mon enfant durant son séjour.

I stand as financial guarantor in the event of voluntary damage caused by my child during his/her stay.

5. Je suis conscient qu'en inscrivant mon enfant au CIEL Bretagne, il fait partie d'un programme linguistique dispensé par un centre de langues. Qu'il ne s'agit donc nullement ici d'un programme de « colonie ou camp de vacances pour mineurs ».

I am aware that by registering my child at CIEL Brittany, he/she will be taking part in a language course taught by a language centre, and therefore that by no means can this be considered a "colony or holiday camp for children".

6. Je déclare avoir pris connaissance que, dans le cadre de son séjour linguistique, mon enfant aura la possibilité de s'inscrire et de participer à des activités culturelles proposées par le CIEL Bretagne. Ces activités sont encadrées par le personnel du CIEL Bretagne : visites de musées, excursions dans les villes voisines en car, en train ou encore en bateau (compagnies professionnelles), etc.

I have read and understood that, within the framework of his language course, my child will have the opportunity to register and take part in cultural activities offered by CIEL Bretagne. These activities are supervised by the staff of CIEL Bretagne: museum visits, excursions to nearby towns by coach, train or boat (ferry companies), etc.

7. Le CIEL Bretagne étant situé en bord de mer, dans une région offrant de nombreuses attractions nautiques, le CIEL Bretagne doit être informé si votre enfant est autorisé à pratiquer une activité nautique encadrée par des professionnels au cas où il nous demanderait de le renseigner sur les dites activités. **Merci de cocher les cases correspondantes.**

CIEL Bretagne is located on the seafront, in a region with many watersports attractions. For this reason, CIEL Bretagne must be informed if your child is allowed to practice watersports activities supervised by professionals in the event that he/she should ask for information about the aforementioned activities. **Please tick the corresponding answers.**

Mon enfant est capable de nager seul sur plus de 25 mètres - My child can swim alone, for a distance of over 25 metres:

OUI - YES NON - NO

Autorise mon enfant à s'offrir un baptême de plongée sous-marine - I allow my child to try scuba diving for the first time:

OUI - YES NON - NO

Autorise mon enfant à s'offrir un baptême à la navigation à voile - I allow my child to try sailing for the first time:

OUI - YES NON - NO

N'autorise aucune activité de ce genre - I do not allow any activity of this kind



8. Merci de cocher l'une des cases suivantes - Please tick one of the following answers:

- autorise la diffusion d'images - I allow the circulation of images
 n'autorise pas la diffusion d'images - I do not allow the circulation of images

9. J'autorise le CIEL Bretagne ou sa famille d'accueil à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, sur avis médical, toutes les mesures nécessaires tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation en un rapatriement sanitaire à mes frais. Je décharge le CIEL Bretagne ou la famille d'accueil de toute responsabilité pour de telles actions.

I allow CIEL Bretagne or the host family to take all the necessary medical or surgical measures, including hospitalization or medical repatriation, in the best interests of my child and at my cost, if he/she should be sick or have had an accident. I discharge CIEL Bretagne or the host family from any liability related to such actions.

J'informe également le CIEL Bretagne que mon enfant a besoin du traitement médical suivant (médicaments) – I also inform CIEL Bretagne that my child requires the following medical treatment (medication):

.....

que mon enfant souffre d'allergies et/ou d'intolérances médicamenteuses et/ou de problèmes lors d'exercices physiques - that my child suffers from allergies and/or drug intolerances and/or problems during physical exercise:

.....

.....

J'atteste avoir fait établir une carte européenne d'assurance maladie (attestation nécessaire pour tous les étudiants ressortissants de l'Union Européenne) - I certify that I have provided my child with a valid European Health Insurance Card (certification required for all students from the European Union): OUI - YES NON - NO

10. J'accepte que mon enfant puisse sortir, non accompagné, jusqu'à l'heure du dîner - I agree to allow my child to leave the premises unaccompanied up until dinner time: OUI - YES NON - NO

Pour le soir, merci de cocher les cases correspondantes - For evening, please tick the corresponding boxes :

- J'autorise mon enfant à sortir les soirs de semaine jusqu'à..... heures - I allow my child to go out in the evening until o'clock, (**pas plus tard que 23h00 - no later than 11 p.m.**)
 Le week-end jusqu'à - The weekend until heures - o'clock (**pas plus tard que 23h00 - no later than 11 p.m.**).
 Je n'autorise pas mon enfant à sortir les soirs de semaine - I **do not allow** my child to go out on weeknights
 Je n'autorise pas mon enfant à sortir le week-end - I **do not allow** my child to go out at the weekend
 J'autorise mon enfant à sortir sans restriction en semaine - I allow my child to go out without restriction during the week
 J'autorise mon enfant à sortir sans restriction le week-end. - I allow my child to go out without restriction at the weekend

11. J'accepte que mon enfant soit sous la responsabilité de sa famille d'accueil seulement aux horaires où il est réputé être chez elle selon vos souhaits (cf. point N°10)

I consent to the host family being responsible for my child, only at times when he/she is supposed to at their home, as per your desires (cf. point No. 10).

12. Je comprends et j'accepte que sa famille d'accueil ne puisse être tenue responsable des agissements de mon enfant en dehors du logement et que la famille d'accueil ne soit pas tenue de le surveiller en dehors de son logement. La famille d'accueil tiendra informée le CIEL Bretagne du non-respect des horaires de sortie de l'enfant. Je décharge la famille d'accueil de mon enfant de toute responsabilité au cas où il rencontrerait des problèmes quels qu'ils soient en dehors de son logement (sécurité, vols etc.) et s'il ne respectait pas les horaires de sortie.

I understand and agree that the host family cannot be held liable for the actions of my child outside the home and that the host family is not obliged to supervise him/her outside their home. The host family will inform CIEL Bretagne should the child disregard the times for going out. I discharge the host family of any responsibility, if my child should encounter problems while outside the home where he/she is staying (safety, thefts, etc.) and should he/she disregard the times for going out.

13. J'accepte que le CIEL Bretagne prenne les mesures nécessaires en cas de non-respect des horaires de sortie, des règles élémentaires de sécurité, de bonne tenue et de comportement lors du séjour en France de mon enfant, sachant que je serai



responsable financièrement et juridiquement des agissements de mon enfant (les frais de rapatriement et tous autres frais engagés pour le retour au domicile de mon enfant seront à notre charge). Je comprends et accepte que dans le cas où mon enfant continuerait à ne pas respecter les règles en vigueur malgré un avertissement, il s'exposerait à être exclu du programme et rapatrié à son domicile.

I understand and accept that CIEL Bretagne shall take the necessary measures if my child should disrespect times for going out, elementary safety rules, good conduct and behaviour during his/her stay in France, knowing that I shall be held legally and financially responsible for the actions of my child (the repatriation costs and any other expenses required, for the return of my child to his home, shall be borne by me). I understand and accept that in the event of my child continuing to disobey the rules in force despite being warned, he/she may be excluded from the course and sent home (at my cost).

14. Je déclare m'engager à ne pas entreprendre de poursuites contre le CIEL Bretagne ou la famille d'accueil ou à demander de remboursement de frais dans le cas où mon enfant devrait être renvoyé pour manquement aux règles de bonne conduite en classe ou dans sa famille d'accueil, ou si mon enfant ne suivait pas régulièrement les cours.

I undertake not to take action against CIEL Bretagne or the host family or to request a refund of the costs disbursed, if my child should be sent home for an infringement of the rules of good conduct in class or at the home of the host family, or if my child does not attend classes regularly.

15. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte toutes.

I have read and understood the general terms and conditions above and I accept them all.

16. Je déclare que les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et complètes.

I state that the information provided in this form is precise and complete.

Fait à / Executed in _____ (ville, pays - town, country),
le - on (date) _____

Père - Father _____ **Mère - Mother** _____
Tuteur légal - Legal guardian
(signature - signature) _____

Indispensable / Essential :

Adresse, n° de téléphone et email des parents où ils seront joignables 24h/24 pendant le séjour de leur enfant. –
Address, telephone number and e-mail of the parents where they can be reached 24 hours during their child's stay.

tél - Tel: _____ ou - or _____
email - e-mail: _____ @ _____

Rappel : En l'absence du document dûment rempli et signé, votre enfant ne pourra commencer son séjour.

Reminder: In the absence of a fully filled in, signed document, your child may not start his stay