

**FORMULAIRE POUR ETUDIANTS MINEURS (moins de 18 ans)**  
**Autorisation du représentant légal /Urgence médicale**  
**A renvoyer une fois rempli à : [info@ciel.fr](mailto:info@ciel.fr)**

*Pour aider l'équipe encadrante à assister votre enfant dans les meilleures conditions possibles, nous vous demandons de bien vouloir nous adresser le document joint « Formulaire pour étudiants mineurs » et ses 2 annexes dûment complétés et signés 2 semaines avant le début du séjour linguistique de votre enfant.*

*Si vous ne respectez pas ce délai, votre enfant ne pourra pas débuter le séjour.*

**NOM de l'étudiant mineur (en majuscules) :** \_\_\_\_\_

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance : (jj/mm/aaaa) :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Dates du séjour : (jj/mm/aaaa) :** du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), (NOM, prénom) : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de **père**  **mère**  **tuteur légal**

de l'enfant nommé ci-dessus, reconnaît 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.

**En ma qualité de détenteur de l'autorité parentale :**

**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.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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.

**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.)

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



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 ».

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.

7. Le Ciel Bretagne doit être informé si votre enfant est autorisé à pratiquer une activité nautique encadrée par des professionnels.

**Merci de cocher les cases correspondantes :**

Mon enfant est capable de nager seul sur plus de 25 mètres : OUI  NON   
 Je n'autorise aucune activité de ce genre.

8. 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.

9. J'informe également le Ciel Bretagne au moyen du formulaire joint « Fiche sanitaire » des éventuels traitements médicaux suivis par mon enfant et d'éventuelles allergies et/ou d'intolérances médicamenteuses et/ou de problèmes lors d'exercices physiques

10. J'atteste avoir fait établir, le cas échéant, une carte européenne d'assurance maladie (attestation nécessaire pour tous les étudiants ressortissants de l'Union Européenne) :  
 OUI  NON

11. Si votre enfant est sous la responsabilité d'une famille d'accueil sélectionnée par le Ciel Bretagne :

J'autorise mon enfant à sortir :  OUI  NON

**Si oui :**

- ⇒ la semaine, au maximum jusqu'à 23 heures  OUI  NON  
⇒ le week-end, uniquement le vendredi et le samedi :  
 Sans restriction  
 Avec restriction, jusqu'à \_\_\_\_\_

12. 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°11)

13. 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.

14. 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 exclus du programme et rapatrié à son domicile.



15. 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.

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

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

Fait à (ville, pays) : \_\_\_\_\_,

le (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Père

Mère

Tuteur légal

Signature :

**Indispensable :**

Numéro de téléphone des parents où ils seront joignables 24h/24 pendant le séjour de leur enfant :

Tél. 1 : \_\_\_\_\_

Tél. 2 : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Annexe 1 : fiche médicale de liaison

Annexe 2 : autorisation de droit à l'image