



**FORMULARIO PARA ESTUDIANTES MENORES (menores de 18 años)**  
**Autorización del representante legal / Emergencia médica**  
**Una vez completado, debe devolverse a: [info@ciel.fr](mailto:info@ciel.fr)**

*Para ayudar al equipo de supervisión a atender a su hijo en las mejores condiciones posibles, le rogamos que nos envíe el documento adjunto "Formulario para estudiantes menores" y sus 2 anexos debidamente cumplimentados y firmados 2 semanas antes del inicio de la estancia lingüística en su niño.*

*Si no respeta este plazo, su hijo no podrá comenzar la estancia.*

**APELLIDO (en mayúsculas) del estudiante menor:** \_\_\_\_\_

**Nombre(s) :** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa) :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Fechas de la estancia: (d/mm/aaaa) :** del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Yo, el firmante (nombre, APELLIDO): : \_\_\_\_\_

**Actuando como**       **padre**       **madre**       **tutor legal**

del niño mencionado anteriormente, reconozco la existencia de estos riesgos y acepto que mi hijo participe en un programa de Ciel Bretagne. Entiendo que Ciel Bretagne no puede garantizar la salud y seguridad de todos los participantes ni eliminar todos los riesgos. El papel de Ciel Bretagne comenzará cuando el estudiante llegue a Brest y terminará cuando sea conducido al aeropuerto o estación de tren el día de su partida. El viaje desde el país de origen a Brest es responsabilidad de los padres y/o acompañantes del país de origen.

**En mi calidad de titular de la autoridad parental:**

**1.** Declaro que he tomado todos los seguros necesarios para cubrir a mi hijo durante su estancia en Francia y, en particular, en relación con la responsabilidad civil, el transporte, el robo, los accidentes, la repatriación médica, etc.

Por la presente doy el nombre, la dirección y el número de nuestra póliza de seguro y el número de asistencia las 24 horas:

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

**2.** Acepto que mi hijo es responsabilidad de Ciel Bretagne solo durante los horarios de sus cursos y excursiones organizados por Ciel Bretagne.

**3.** Entiendo y acepto que Ciel Bretagne no puede ser responsable por las acciones de mi hijo fuera de los límites de Ciel Bretagne y que Ciel Bretagne no está obligado a supervisarlos fuera de sus instalaciones, incluso si él está ausente de la clase. Ciel Bretagne informará inmediatamente a los padres de cualquier ausencia injustificada de las clases. Libero a Ciel Bretagne de cualquier responsabilidad en caso de que mi hijo encuentre algún problema fuera de Ciel Bretagne (seguridad, robo, etc.).



4. Respondo como garantía financiera en caso de deterioro deliberado causado por mi hijo durante su estancia.

5. Soy consciente de que al inscribir a mi hijo en Ciel Bretagne, forma parte de un programa de lingüístico proporcionado por un centro de idiomas. Por lo tanto, no se trata aquí de un programa de "campamento de vacaciones para menores".

6. Declaro ser consciente de que, como parte de su estancia lingüística, mi hijo tendrá la oportunidad de registrarse y participar en las actividades culturales propuestas por Ciel Bretagne. Estas actividades son supervisadas por el personal de Ciel Bretagne: visitas a museos, excursiones a ciudades cercanas en autobús, tren o barco (con empresas profesionales), etc.

7. Dado que Ciel Bretagne se encuentra en la costa, en una región que ofrece muchas atracciones acuáticas, Ciel Bretagne debe ser informado si su hijo está autorizado a practicar una actividad náutica supervisada por profesionales en caso de que él nos pida que le instruyamos sobre las actividades mencionadas.

**Por favor, marque las casillas correspondientes:**

Mi hijo puede nadar por si mismo por más de 25 metros:  SÍ  NO

No permito ninguna actividad de este tipo.

8. Autorizo a Ciel Bretagne o su familia anfitriona a tomar, en caso de enfermedad o accidente de mi hijo, por consejo médico, todas las medidas médicas y quirúrgicas necesarias, incluidas la hospitalización y una repatriación a mi cargo. Libero a Ciel Bretagne o a la familia anfitriona de cualquier responsabilidad por tales acciones.

9. Asimismo, informo a Ciel Bretagne mediante el formulario adjunto " Formulario de enlace sanitario" de cualquier tratamiento médico que esté siguiendo mi hijo y de cualquier alergia y/o intolerancia a medicamentos y/o problemas durante el ejercicio físico.

10. Certifico que tengo una tarjeta de seguro de salud europea redactada (certificado requerido para todos los estudiantes de la Unión Europea):  SÍ  NO

11. Si su hijo está bajo la responsabilidad de una familia anfitriona seleccionada por Ciel Bretagne: *Estoy de acuerdo en que mi hijo pueda salir sin compañía hasta la hora de la cena :*

SÍ\*  NO

**Si sí:**

⇒ los días laborables hasta las 23h  SÍ  NO

⇒ Fines de semana, viernes y sábado solo :

Sin restricciones

Con restricciones, hasta las \_\_\_\_\_

12. Acepto que mi hijo está bajo la responsabilidad de su familia anfitriona solo en los momentos en que se considere que está en casa de acuerdo con sus deseos (consulte el punto N ° 10).

13. Entiendo y acepto que su familia anfitriona no puede ser considerada responsable de las acciones de mi hijo fuera del hogar y que la familia anfitriona no está obligada a supervisarlos fuera de su hogar. La familia anfitriona mantendrá informado a Ciel Bretagne sobre el no respeto de los horarios de salida de mi hijo. Libero a la familia anfitriona de mi hijo de cualquier responsabilidad en caso de que encuentre algún problema fuera de su alojamiento (seguridad, robo, etc.) y si no respeta los horarios de salida.



14. Acepto que el Ciel Bretagne tome las medidas necesarias en caso de incumplimiento de los horarios de salida, las normas elementales de seguridad, buen comportamiento y modales durante la estancia en Francia de mi hijo, sabiendo que seré responsable financieramente y legalmente de las acciones de mi hijo (y que los costos de repatriación y cualquier otro costo incurrido para el regreso a casa de mi hijo correrán a mi cargo).

Entiendo y acepto que, en caso de que mi hijo continúe infringiendo las reglas vigentes a pesar de una advertencia, puede ser excluido del programa y repatriado a su hogar.

15. Declaro que me comprometo a no emprender acciones legales contra Ciel Bretagne o la familia anfitriona o solicitar el reembolso de los gastos en caso de que mi hijo deba ser excluido por incumplimiento de las reglas de conducta en clase o con su familia anfitriona, o si mi hijo no asistía regularmente a las clases.

16. Declaro que he leído los términos y condiciones de venta y que los acepto en su totalidad.

17. Declaro que la información proporcionada en este formulario es precisa y completa.

Hecho en (ciudad, país): \_\_\_\_\_,  
el (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Padre

Madre

Tutor legal

Firma manuscrita:

**Indispensable:**

Número de teléfono de los padres donde se les podrá contactar las 24 horas del día durante la estadía de su hijo.

Tel. 1: \_\_\_\_\_

Tel. 2: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Recordatorio : En ausencia del documento debidamente completado y firmado, su hijo no podrá comenzar su estadía.**

Anexo 1: Formulario de enlace sanitario

Anexo 2: Autorización de derechos de imagen