

## 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 del estudiante menor (en mayúsculas): \_\_\_\_\_

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

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

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

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

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

Yo, el firmante (APELLIDO, nombre): \_\_\_\_\_,  
nacido(a) el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

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. Durante toda la estancia lingüística, mi hijo estará bajo la responsabilidad de Ciel Bretagne, excepto durante los periodos en los que esté explícitamente bajo la responsabilidad:

- de una familia de acogida autorizada por Ciel Bretagne, especialmente fuera del horario lectivo y de las excursiones, según las condiciones definidas y aceptadas por los representantes legales;
- los profesores o acompañantes de la estructura que organiza el viaje, para los grupos constituidos que viajan con su propio personal de supervisión.

Ciel Bretagne se compromete a garantizar la seguridad y la vigilancia de mi hijo de conformidad con la normativa francesa relativa a la acogida colectiva de menores y a coordinar sus acciones con las familias de acogida y los acompañantes del grupo, según corresponda.

3. Le Ciel Bretagne se compromet a garantir una supervisión responsable de mi hijo durante las horas de clase y las excursiones organizadas. Fuera de estos periodos, la responsabilidad de mi hijo se transfiere a la familia de acogida autorizada o a los profesores/acompañantes del grupo, según la organización acordada. En caso de ausencia injustificada, Ciel Bretagne se compromete a informar inmediatamente a los representantes legales y a la persona responsable de la supervisión (familia de acogida o acompañante) y a tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del menor.

De conformidad con la normativa vigente, Ciel Bretagne no se hace responsable de los daños o incidentes que se produzcan fuera de los periodos en los que el niño se encuentra bajo su responsabilidad directa (horas de clase y excursiones), salvo en caso de culpa demostrada de su personal. En particular, Ciel Bretagne no se hace responsable de los hechos que se produzcan mientras el niño se encuentre bajo la custodia de su familia de acogida o de sus acompañantes, o cuando incumpla las normas establecidas a sabiendas.

4. Me hago responsable financieramente en caso de daños causados intencionadamente por mi hijo durante su estancia.

5. Soy consciente de que, al inscribir a mi hijo en Ciel Bretagne, forma parte de un programa lingüístico impartido por un centro de idiomas. Por lo tanto, no se trata en ningún caso de un programa de «colonia o campamento de vacaciones para menores».

6. Declaro haber tomado conocimiento de que, en el marco de su estancia lingüística, mi hijo tendrá la posibilidad de inscribirse y participar en actividades culturales propuestas por Ciel Bretagne. Estas actividades están supervisadas por el personal de Ciel Bretagne: visitas a museos, excursiones a ciudades vecinas en autobús, tren o barco (compañías profesionales), etc.

7. Ciel Bretagne debe ser informado si su hijo está autorizado a practicar una actividad náutica supervisada por profesionales.

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

Mi hijo puede nadar por sí mismo por más de 25 metros:

☐ SÍ ☐ NO

☐ No permito ninguna actividad de este tipo.

8. Autorizo a Ciel Bretagne o su familia de acogida 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 de acogida de cualquier responsabilidad por tales acciones.

9. Asimismo, informo a Ciel Bretagne mediante el formulario adjunto «Ficha sanitaria» de los posibles tratamientos médicos que sigue mi hijo y de posibles alergias y/o intolerancias a medicamentos y/o problemas durante la práctica de ejercicio físico.

10. Certifico haber solicitado, en su caso, una tarjeta sanitaria europea (certificado necesario para todos los estudiantes nacionales de la Unión Europea):

☐ SÍ ☐ NO

11. Si su hijo está bajo la responsabilidad de una familia de acogida seleccionada por Ciel Bretagne:

Autorizo a mi hijo a salir entre semana (de domingo a jueves) hasta las 22:00 horas:

☐ SÍ ☐ NO

Autorizo a mi hijo a salir los fines de semana (viernes y sábado) hasta las 23:00 horas:

☐ SÍ ☐ NO

12. Acepto que mi hijo esté bajo la responsabilidad de su familia de acogida únicamente durante el horario en el que se considera que se encuentra en su domicilio, según sus deseos (véase el punto n.º 11).

13. Entiendo y acepto que su familia de acogida no se hace responsable de las acciones de mi hijo fuera del alojamiento y que la familia de acogida no está obligada a supervisarlo fuera de su alojamiento. La familia de acogida informará a Ciel Bretagne si el niño no respeta los horarios de salida. Eximo a la familia de acogida de mi

hijo de toda responsabilidad en caso de que este tenga cualquier tipo de problema fuera de su alojamiento (seguridad, robos, etc.) y de que no respete los horarios de salida.

**14.** Acepto que Ciel Bretagne tome las medidas necesarias en caso de incumplimiento de los horarios de salida, las normas básicas de seguridad, la buena conducta y el comportamiento durante la estancia de mi hijo en Francia, sabiendo que seré responsable financiera y legalmente de los actos de mi hijo (los gastos de repatriación y cualquier otro gasto incurrido para el regreso de mi hijo a su domicilio correrán a nuestro cargo). Entiendo y acepto que, en caso de que mi hijo continúe incumpliendo las normas vigentes a pesar de haber recibido una advertencia, se expondrá a ser excluido del programa y repatriado a su domicilio.

**15.** Declaro que me comprometo a no emprender acciones legales contra Ciel Bretagne o la familia de acogida, ni a solicitar el reembolso de los gastos en caso de que mi hijo sea expulsado por incumplimiento de las normas de buena conducta en clase o en su familia de acogida, o si mi hijo no asiste regularmente a clase.

**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): \_\_\_\_\_,

le (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