

## **BULLETIN D'INSCRIPTION 2020**

À retourner l'adresse suivante:

CLC - CS 33333 - Rue de la Comtesse Cécile 12033 RODEZ Cedex 9 Tél: 05 65 77 50 21 Site web: www.clc.fr e-mail: sejours@clc.fr

Cadre réservé à CLC	
	-

☐ Oui ☐ Non

Tournez SVP 3

Pour les conditions générales de vente et les caractéristiques du séjour indiquées ci-après : la destination, le transport, le type et le mode d'hébergement, les visites et excursions, les formalités administratives et sanitaires, les conditions d'annulation du fait du client ou de l'organisateur, la révision des prix, les contacts d'urgence et les assurances, les parties entendent se référer à l'offre préalable (Brochure Séjours Linguistiques 2020 n°C2020-03).

<b>SÉJOUR</b>									
Référence du séjour	Ville ou région de destination				n		Prix o	du séjour	
							€		
☐ Option Placement seul Francop	hone (si possibil	ité offerte en brochure)						€	
Numéro de carte Go&Live: 📋 📗									
<b>Date du :</b> ☐ ☐ Fa			_ □ Appartem	nent □ So	ans héberger	nent			
SÉJOUR ACCOMPAGN						IPAGNÉ (Référen	ce commencant p	ar un «E»)	
,						(	3		
DURÉE: Nombre de nuits ou PC (pensions complètes): (Voir brochure)  SÉJOURNER AVEC UN AMI: Si vous avez choisi un programme à deux participants français dans la même famille et si vous souhaitez que votre enfant soit logé avec un ami (les placements fille / garçon ne sont pas acceptés même frère et sœur), indiquez son Nom et son Prénom:									
VOYAGE (se reporter aux possibility)	tés offertes dans	la brochure) :		•	•			mation d'inscription)	
VILLE DE DÉPART (en france):									
VILLE DE RETOUR (en france):									
PRIX :				AUTRES OF	PTIONS (s'il y	σ lieυ) :			
PARTICIPANT: Indiquez l	e nom tel que me	entionné sur la pièce d'id	dentité qui se	era utilisée lor:	du voyage				
NOM :				Prénom	:				
Adresse :									
Code Postal :	Ville ou lo	calité :		T	él. portable d	du Participant : 🗀			
E-mail du Participant :			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •						
Date de naissance du Participant : L			Genre : $\square$ $N$	Λ □ F					
Numéro de carte d'identité ou du pa	sseport :					Date d'expira	tion : LLL		
Nationalité :									
RENSEIGNEMENTS MÉDICAL	JX : <u>à compléter</u>	avec soin et joindre obl	<u>igatoirement</u>	t un courrier ex	plicatif pour t	out problème partic	ulier:		
Pour les allergies alimentaires Handicap physique : Traitement médical : Régime (médical ou religieux) : □ Asthme □ Enurésie □	s, joindre le p  Oui Oui Oui Oui Maladie chro	☐ Non Lequel : ☐ Non Lequel : ☐ Non Lequel : nique¹	<b>le cas éch</b> ☐ Phobies¹	iéant) et/ou	l <b>a liste de</b>	s aliments non	<b>autorisés.</b> ques <sup>1</sup>	 Autres <sup>1</sup>	
échéant le participant s'engage à n à la brochure pour obtenir des infor	e pas fumer pen	idant le séjour. Tout en							
Niveau linguistique :  ☐ Débutant ☐ Fau	x-Débutant	□ Pré-intermédiaire	☐ Into	ermédiaire	□ Interm	nédiaire Avancé		Avancá	
OU A1	x-Deboldiii		B1	_	B2			Avancé	
PARENTS / REPRÉSENT									
					1-1 -				
	☐ Vie maritale	☐ Veut ☐ Divorce			libataires				
PARENT 1				ARENT 2					
Nom et prénom : Profession :								•••••	
N° Téléphone Domicile :			•••••	•••••			 ]		
N° Téléphone Mobile :									
N° Téléphone d'urgence :									
E-mail (en majuscules) :									
L'adresse email est obligatoire. Les Accepteriez-vous d'être contacté o		•		-		•		·	

DEVENIR FAMILLE D'ACCUEIL : Seriez-vous éventuellement intéressé pour accueillir bénévolement un jeune étranger ?

RÈGLES RELATIVES A	<b>AUX AUTORISATIONS DE SORTIES</b>	LE SOIR (voir Brochure)
--------------------	-------------------------------------	-------------------------

**Pour les séjours accompagnés,** par principe les enfants mineurs sont autorisés à sortir seuls le soir, après le dîner, non accompagnés d'un adulte. En journée, nos participants sont également autorisés à quitter librement le domicile de leur famille d'accueil.

Pour les séjours aux **USA, Canada** ainsi que pour les séjours en résidence, les sorties le soir après le dîner sont interdites que le participant soit mineur ou majeur.

Pour les séjours en famille, hors pays ci-dessus, votre enfant sera autorisé à sortir seul le soir non accompagné d'un adulte sauf si vous ne donnez pas votre autorisation en cochant la case correspondante ci-après. Il est précisé que les heures limites de sortie sont les suivantes :

Moins de 14 ans : jusqu'à 21 heures (22 heures pour l'Espagne) jusqu'à 22 heures (Minuit pour Malte et l'Espagne) jusqu'à 23 heures (Minuit pour Malte et l'Espagne)

En cas de non-respect de ces horaires, la famille hôtesse pourrait refuser de recevoir le participant. En toute hypothèse, les parents assument entièrement la responsabilité de dommages causés ou subis par le participant à l'occasion de sorties non accompagnées.

Les parents acceptent expressément que la famille hôtesse et/ou le responsable local et/ou les accompagnateurs annulent ou réduisent l'autorisation de sortie si nécessaire.

**AUTORISATION DE SORTIE :** j'ai bien pris connaissance des règles relatives aux autorisations de sortie et  $\square$  **je n'autorise pas** mon enfant à sortir seul le soir, non accompagné d'un adulte.

Pour les circuits Découverte et Aventure et pour les séjours non accompagnés (dont la référence commence par un «E»), par principe, CLC n'a prévu aucune limitation de sortie le soir. Toutefois les mineurs devront respecter les éventuels couvre-feux indiqués en brochure et en cas de non-respect les règles citées plus haut s'appliqueront.

•	COMITÉ D'ENTREPRISE								
Nom du	n du comité d'entreprise :								
Adresse	Comité d'entreprise :			Code pos	stal : Land	\			
			,						
	PACK ASSURANCE : ANN	IULATION - RAPATRIEMENT	- FRAIS ME	DICAUX	( - VOL DE BAGAGE	S			
		ption. Les garanties sont décrites c ace (se reporter à la brochure) :	lans la broch	nure et sur	www.clc.fr. <b>Je souha</b> i	ite sousc	rire le p	oack assurance:	
☐ Séjou	r de 6 nuits : 30 €	' à 12 nuits : 45 € □ De 13	à 30 nuits :	60€	☐ De 31 à 90 nuits : 1	50€ [	☐ De 91	nuits et + : 450 €	
	s cette somme à l'acompte	(200 €). ment les garanties et procédures de	mise en ceu	vre à respo	ector sur www.clc fr				
каррег.	vous pouvez consulier à lour mo	inieni les garannes el procedores de	illise en œov	vie a respo	sciel 301 www.cic.ii				
•	MODALITÉS DE RÈGLEMEI	NT							
VOUS F	RÉGLEZ <b>L'acompte et le pa</b>	ACK ASSURANCE SOUSCRIT CI	-Dessus par	₹:					
☐ Chèo	ue bancaire à l'ordre de CLC	☐ Chèque Vacances ANCV	□ Déjà rég	glé par tél	éphone				
	INITADIA ATIONIS SOMME	D. G. A. L. C. C. T. A. F. N. T. G. N. C. L. É. G. A.							
	INFORMATIONS COMME	RCIALES ET MENTIONS LÉGA	ALES						
	ccepte de recevoir la documento								
		ouveautés des autres marques du ç 'article 13 du Règlement Européen sui	'						
pour un et sont su nos prest moment notre soc	usage uniquement interne au groupe usceptibles, là encore lorsque la loi ataires à la fin du séjour, sous réser le droit d'utilisation de vos données,	écessaires pour que nous respections n e Go & Live afin de construire et constc nous l'oblige (par exemple communic rve des dispositions légales qui s'impo en limiter le traitement, et exercer votr l'information, les modalités de leur trait sulter.	imment amélion ation de listes sent à leurs pro e droit de porte	rer notre re aux transp ofessions re abilité en é	elation avec vous). Ces infor orteurs), d'être communique espectives. Conformément à écrivant à notre DPO, soit p	mations per ées à nos p a la loi, vou ar mail à l'a	uvent faire partenaires s pouvez a adresse RC	l'objet d'un traitement informa . Ces données seront détruites consulter, modifier, révoquer à GPD@clc.fr, soit au siège socic	tisé, par tout Il de
satisfait o aucune i financière informé p	lu séjour réservé qui est pariaitemen nformation d'ordre médical nécessa e. Je m'engage, à communiquer par	nais pleinement et sans réserve, avoir e tt en adéquation avec mes besoins et n ire pour assurer ma sécurité lors du sé écrit, toute information susceptible de r ce, avoir compris, et accepté sans rése	nes capacités p jour. Je reconn nodifier cette s	ohysiques. nais que to situation en	Je déclare que tous les rens ute inexactitude ou omissio cas d'évènement intervena	eignements n engage p nt postérieu	ci-dessus i pleinement rement à n	indiqués sont exacts et n'avoir o ma seule responsabilité y con non inscription. Je déclare avoi	omis ipris r été
Si je refu Si je sous d'invalid Je verse, en cas d	se de souscrire à ces options d'assur scris totalement ou partiellement à ce ation des garanties) qui m'ont été co en sus des montants d'assurance, no l'indisponibilité du séjour réservé ou s avoir pris connaissance du coût et	dont elle conseille fortement la souscript rance, je confirme avoir pris cette décis es options d'assurance, je reconnais avo emmuniquées. En remboursables, calculés ci-dessus, la en cas de non acceptation de mon ir avoir compris l'ensemble des condition	ion en toute co pir lu et accept somme de 20 scription. Si je	é sans rése 0 € à titre e choisis de	erve les conditions générales d'acompte sur le séjour rése r régler le séjour selon l'un	s, les exclusi ervé. J'ai bie des moyens	ions et les en noté que s de facilité	procédures impératives (sous p e cette somme me sera rembou é de paiement proposé par Cl	rsée C je
de confid	gné, (nom du participant ou de son dentialité et de traitement de mes in ons, y compris dans le cadre de la p	représentant légal si le participant est r formations personnelles, avoir été info politique commerciale de la société.	nineur) ormé(e) et avoi	r compris 1	mes droits et recours, et ac	reco cepte pleine	onnais avoi ement ces	ir pris connaissance de la polit conditions et le traitement de	que mes
	Ce bulletin d'insc	ription n'aura valeur de contra	t de séjour d	qu'à l'ém	nission par nos service	s de l'acc	usé de r	éception.	
Pour CL	C, Le Président	Fait à	Le :	/	/			ligatoire du Participant entant Légal s'il est mineur	