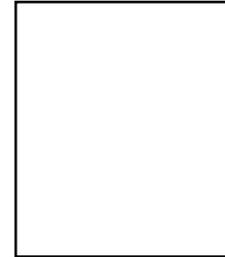




Association des Professeurs d'Anglais de la Guadeloupe
11 Résidence Les Mouffias- Bât. 5- Boisripeaux- 97139 Abymes
Tél : 0590 83 79 87

Photo



Séjour Linguistique :

Année :

Destination :

Renseignements concernant le candidat :

Nom (en majuscule) :

Prénom :

Date de Naissance :

Ets Scolaire:.....

Profession du Père :.....

Profession de la Mère :

Adresse :

Téléphone (domicile) :

Téléphone à utiliser en cas d'urgence :

E-mail :

Numéro de passeport :

Date de délivrance :

Lieu de délivrance :

Date d'expiration :

Autres renseignements :

Etes-vous sous traitement médical ?

Si oui, lequel ? :

Souffrez-vous d'allergie ? oui – non
(Ne pas oublier de porter vos médicaments)

Quels sont vos loisirs ? Musique- Lecture- Sport- Danse- Cinéma

Autres :

Pratiquez-vous une religion ? oui- non

Votre correspondant doit-il être de la même religion que vous ?

Oui

non

peu importe

Engagement de l'étudiant

Je m'engage à respecter les règles du séjour et à faire mon possible pour m'adapter à la famille qui me reçoit.

Signature de l'étudiant :

Autorisation et engagement parental :

Je soussigné(e) autorise mon fils/
ma fille à participer au séjour ; certifie qu'il / elle peut supporter un séjour à l'étranger.

Signature du responsable légal .