



L'After School

Géraldine MILON-LEROY
25, rue du Notaire – 33380 MIOS
06.60.27.92.92 - www.lafterschool.fr

SUMMER CAMPS

1 PHOTO
Merci d'indiquer
Au dos
Nom et prénom
du participant

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUMMER CAMPS 2026

LE SEJOUR

Formules : ☐ Cours d'anglais ou ☐ anglais + surf * ou ☐ anglais + activités * Dates du / / au / / 2026

(Séjours entre le 6 juillet et le 14 août)

☐ Hébergement de votre enfant dans une famille d'accueil

* Le séjour aura lieu avec 7 inscrits minimum, à défaut une autre semaine ou un remboursement vous seront proposés.

LE PARTICIPANT

Nom légal :

Prénom :

Date de Naissance : / / Age :

Sexe : M ☐ F ☐ Nationalité :

Tél portable du participant :

E-mail :

Scolarité

Classe : Filière :

S'agit-il de la : ☐ 1^{ère} langue ☐ 2^{ème} langue

Niveau linguistique

Ecrit : ☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible Oral :

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

Personnalité

☐ Timide ☐ Dynamique ☐ S'adapte vite

☐ Sociable ☐ Raisonnable ☐ Lent

☐ Autonome ☐ Anxieux ☐ Nonchalant

Centres d'intérêts :

.....

Santé

☐ Asthme ☐ Troubles de conduite ☐ Allergies

☐ Troubles alimentaires ☐ Handicap physique

☐ Enurésie ☐ Régime particulier :

.....

Toute opération, antécédent médical ou traitement en cours doit être mentionné dans un courrier sous pli cacheté.

Recommandations particulières :

.....

.....

.....

LES PARENTS OU TUTEURS

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville : Pays :

Tel domicile :

Tel portable :

E-mail :

Fax :

Profession père :

Tel. Travail père :

Profession mère :

Tel. Travail mère :

Tel. D'urgence pendant le séjour (obligatoire) :

Pour chaque inscription fournir une attestation d'assurance responsabilité pour votre enfant.

Autorisations

❖ De fumer dans les lieux délimités (15 ans et plus uniquement) ? ☐ Oui ☐ Non

❖ De sortie (Pour les formules avec accueil) ?

☐ Oui, nous autorisons notre enfant (15 ans et plus uniquement) à sortir jusqu'à 22h, non accompagné d'un adulte. *Il est entendu que les parents assument entièrement la responsabilité des dommages subis ou causés par le participant lors de ses sorties.*

☐ Non, nous n'autorisons pas notre enfant à sortir non accompagné d'un adulte le soir.

Je soussigné,

Représentant légal : ☐ père ☐ Mère ☐ Tuteur

Autorise Madame Géraldine MILON-LEROY à prendre les dispositions qu'elle jugerait urgentes en cas de maladie ou d'accident et notamment lui donner l'autorisation de faire pratiquer, si nécessaire, une intervention chirurgicale sous anesthésie générale ; déclare avoir pris connaissance et souscrire aux conditions précisées ci-dessus et aux conditions générales de réservations et de vente.

SIGNATURE

Avez-vous pensé à insérer une copie de votre assurance responsabilité civile ?

Comment avez-vous connu l'Afterschool ?

☐ Des amis ☐ Un professeur ☐ Publicité ☐ Internet ☐ Salon

☐ Article de presse, lequel

Votre enfant a-t-il déjà participé à nos séjours ?

☐ Oui Lequel ? Année : 20__

☐ Non

Autorisation parentale pour la publication de photographie ou de films

Je soussigné(e) (Nom et prénom)

☐ Représentant légal de (nom et prénom de l'élève)

☐ Elève majeur

Donne l'autorisation de diffuser des photographies ou des films avec mon enfant dans le cadre des activités de l'After school pour les usages suivants :

- Publication éventuelle à des fins de communication ou de presse ☐ oui ☐ non
- Pages Web de l'Afterschool ☐ oui ☐ non
- Accepte que le nom de mon enfant apparaisse ou soit cité dans les films ou photos ☐ oui ☐ non

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront ne pas porter atteinte à la réputation de l'enfant.

Vous pouvez accepter ou refuser toutes ou parties de ces propositions.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour la durée du séjour.

L'absence de réponse vaudra autorisation

(Nom et Prénom) Date :

« Lu et approuvé, bon pour accord »

Signature

Prix

- ❖ Séjour par semaine :
 - Anglais (cours uniquement le matin) 250€ TTC ☐
 - Anglais + surf 385 € TTC ☐
 - Anglais + activités 285 € TTC ☐
- ❖ Accueil en famille en pension complète : 295 € TTC ☐

TOTAL :€

Acompte obligatoire

Je joins à ma demande d'inscription le montant :

- ❖ De l'acompte, soit 100€ Par chèque bancaire ou virement (voir RIB ci-dessous) à l'ordre de l'After School
☐ Chèque numéro :
- ❖ *En cas d'annulation du séjour par le participant, l'acompte ne sera pas remboursé.*

Possibilité d'effectuer le règlement en deux mensualités (Le chèque d'acompte sera encaissé à réception et le 2^{ème} encaissement se fera à la fin du stage ou au plus tard le 14.08.26





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10057	19153	00020192901	90	EUR

Domiciliation
CIC ARCACHON

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1005	7191	5300	0201	9290	190

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation
CIC ARCACHON
20 COURS LAMARQUE DE PLAISANCE
33120 ARCACHON
☎33557151012

Titulaire du compte (Account Owner)
MILON LEROY GERALDINE
L AFTER SCHOOL
25 RUE DU NOTAIRE
33380 MIOS

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ