

**MHB – LSF STAGE DE HANDBALL / ANGLAIS  
FICHE D'INSCRIPTION**

---

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom de Famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

Adresse Complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. (Domicile) : \_\_\_\_\_ Tél. (Portable) : \_\_\_\_\_

E-mail(à préciser) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Licencié Handball ? OUI – NON Si oui, quel club ? \_\_\_\_\_

**LE STAGE**

DATE DE DEBUT: \_\_\_\_\_ DATE DE FIN: \_\_\_\_\_

BESOIN D'HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL ?

OUI

NON

Si oui, merci de nous préciser les informations utiles (allergies ? maladies ? végétarien ?) pour vous placer dans une famille d'accueil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vous êtes dans quelle classe à l'école ? \_\_\_\_\_

Vous étudiez l'anglais depuis combien d'années ? \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_

## ARRIVEE ET DEPART

*Arrivée :*

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° de Vol/Train: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

*Départ :*

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° de Vol/Train: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

## SANTE

Souffrez-vous d'allergies ou d'autres problèmes médicaux? Oui Non

Veillez préciser : \_\_\_\_\_

Certains de nos familles ont des animaux domestiques. Etes-vous allergique aux animaux ? Oui Non

Veillez préciser : \_\_\_\_\_

FUMEUR ? Oui Non

Avez-vous des alimentaires (par exemple végétarien) ? Oui Non

Veillez préciser : \_\_\_\_\_

J'autorise LSF à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale Oui Non

## AUTORISATION PARENTALE

NB Toutes les activités organisées par MHB – LSF sont encadrées par des animateurs diplômés BAFA. Nous ne sommes pas responsables pour les étudiants qui ne participent pas au programme organisé.

**LES ETUDIANTS EN FAMILLE D'ACCUEIL DOIVENT RENTRER DANS LEUR FAMILLE A 23H AU PLUS TARD.**

**CONTACT DES PARENTS PENDANT LE SEJOUR :** \_\_\_\_\_

## SIGNATURE

**Signature des parents**

**Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

- NB : TOUS les étudiants doivent souscrire une assurance santé et responsabilité civile. Vous devez nous adresser une copie de votre assurance AVANT le début du stage.

**Merci de compléter ce formulaire et de l'envoyer à:**