

# Formulaire d'inscription

## Renseignements personnels

Nom(s)	Prénom(s)	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	Lieu de naissance (ville et pays)		
Nationalité(s)	Langue(s) maternelle(s)		
Adresse complète			
Code postal	Ville	Pays	
Téléphone privé	E-mail		
Niveau de langue approximatif			

## Comment avez-vous connu Kaplan?

Ecole  Ami  Famille  Internet Google  Internet  Journal  Salon  Orientation professionnelle  Facebook  Autres, merci de préciser:

## Information sur les parents / représentant légal - les étudiants de moins de 18 ans doivent donner ces informations pour des raisons de loi

Nom des parents / représentant légal	Relation avec l'étudiant
Adresse complète	
Téléphone en cas d'urgence	

## Destinations

Merci de sélectionner la destination choisie et de mentionner la date de début de cours ainsi que la durée du séjour:

<input type="checkbox"/> Londres Bushey Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Londres Bushey Résidence	<input type="checkbox"/> Londres Kingston Résidence	<input type="checkbox"/> Bournemouth Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Bournemouth Résidence
<input type="checkbox"/> *Salisbury Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> *Salisbury Résidence	<input type="checkbox"/> Salisbury Programme d'hiver	<input type="checkbox"/> Torquay Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Bath famille d'accueil
<input type="checkbox"/> Leeds Résidence	<input type="checkbox"/> Stamford Résidence	<input type="checkbox"/> San Diego Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Malte Famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Malte Club résidence
<input type="checkbox"/> Malte Résidence en ville	<input type="checkbox"/> *Berlin Résidence	<input type="checkbox"/> Munich-Holzkirchen famille d'accueil		

Date de début de cours	Nombre de semaines
------------------------	--------------------

Veuillez vous référer aux pages concernant les destinations pour les dates de séjour.

\*Pour ces écoles, voulez-vous un cours standard (15 heures de cours par semaine) ou intensif (18/21 heures de cours par semaine)?  Standard  Intensif

## Service aviation pour les mineurs non-accompagnés

Est-ce que vous bénéficiez de ce service\*  à l'arrivée?  au retour?

## Régime particulier

Merci de sélectionner cette option si vous avez besoin d'un régime particulier en Angleterre\*

Si oui, merci de mentionner de quel sorte:

\* Un supplément est facturé pour ces services. Veuillez contacter votre représentant Kaplan pour plus de détails.

## Déclaration

Je soussigné(e) déclare avoir lu et accepté les conditions générales Kaplan énoncées en page 30.

En tant que parent ou représentant légal, j'autorise Kaplan à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon enfant de moins de 18 ans.

Signature des parents / représentant légal (pour les étudiants de moins de 18 ans) Lieu / date:

**Merci de retourner ce formulaire par courrier, par e-mail (scan) ou par fax à notre bureau  
Kaplan Suisse, Petit-Chêne 11, 1003 Lausanne, Fax 021 311 60 32, e-mail: [info.suisse@kaplaninternational.com](mailto:info.suisse@kaplaninternational.com)**