



**1 recent passport photo (important)**  
 1 photo récente (impératif)

**glue on / coller ici**

**QUESTIONNAIRE - FORM**

Please write in block capitals / Ecrire en caractères d'imprimerie

Data for the camp:		Blood Type	
Place: Lieu:		Date:	

I. Identity of Participant / Identité du participant			
Name / Nom		First name / Prénom	
Address/ N°, rue		Date of birth/ Date de naissance	Gender/ Sex
Postal code, Place/ Code postal, Ville		E-Mail	
Foreign languages/ Langues étrangères	Number of years/N° tel: Nombre d'années	Phone No.	
English/Anglais		Space for additional information/ information complémentaire	
French/Français			
Other language			

II. Guardian's identity / Identité de la personne ayant la charge de l'enfant		
Guardian's name / Le détenteur de l'autorité parentale est		
A.		B.
Name / Nom		
First name / Prénom		
Address / Adresse		
1. Home / domicile		
Street, No. / N°, rue		
Postal code, city / Code postal, ville		
Phone No. / Téléphone		
2. Work / Professionnelle		
Unit / Service		
Street, No. / N°, rue		
Postal code, city / Code postal, ville		
Phone No. / Téléphone		

III. Person to be notified in case of emergency / Personne à prévenir en cas d'urgence pendant le séjour	
Name / Nom	
Street, No. / N°, rue	
Postal code, place, country / Code postal, ville, pays	
Phone No. / Téléphone	

## Parental authorization / Autorisation parentale

### 1. Care / Soins

**In case of illness, the camp Director and his staff make every effort to get in contact with the parents. If it is impossible to get in contact with the parents, I agree that the participant can get medical including surgical treatment as considered necessary by the local medical authorities.** / (Le directeur du camp et son encadrement s'efforcent, en cas de maladie, de prendre contact avec les parents. Si cela ne s'avérait pas possible, je donne mon accord pour que toutes les mesures soient prises, y compris une intervention chirurgicale jugée urgente par l'autorité médicale locale, dans l'intérêt du participant.

### 2. Activities / Activités

**I agree that the participant takes part in the activities which are proposed in the camp and use the means of transport set up for the duration of the stay.** I have mentioned the exceptions in the field "IX. Remarks". / (J'autorise le participant à pratiquer toutes les activités proposées durant le centre et à utiliser les moyens de transport mis en place pendant la durée du séjour.

J'ai mentionné les exceptions dans le cadre "IX. Remarques"

### 3. Medical insurance / Assurance maladie

The participant is / Le participant est:

- insured by a legal medical insurance and carries an European health insurance card (ask your medical insurance) / assuré auprès d'une caisse légale et apporte un carte européenne d'assurance maladie (c.e.a.m.)**
- insured by the following private insurance \_\_\_\_\_**  
assuré auprès de la caisse privée suivante

### **Declaration of reimbursement / Déclaration de prise en charge;**

**I understand that I have to pay any medical, hospital or medical costs.**

(Je déclare par la présente prendre en charge tous les frais médicaux, hospitaliers et de médicaments)

\_\_\_\_\_  
Place, date / Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature / Signature de l'assuré

**Note : The purchase of travel insurance is recommended**

Remarque : la souscription d'une assurance voyage est recommandée

### 4. Swimming and supervision/Natation et surveillance

**The participant is allowed to swim without supervision / Le participant peut nager sans surveillance particulière**

- Yes / oui**                       **No / non**

**The participant is NON – SWIMMER / Le participant est NON-NAGEUR**

- Yes /oui**                       **No/non**

### 5. Expulsion of the participant / Renvoi du participant

**I am aware of the fact that the organizer has the right to send any participant back home whose behaviour is unacceptable. He has also the right to determine the way of transportation and an escort if needed.** (J'ai connaissance du fait que l'organisateur se réserve le droit de renvoyer dans sa famille tout participant contrevenant aux règles ou ayant un mauvais comportement. L'organisateur est autorisé à déterminer lui-même le moyen de transport approprié ainsi que l'accompagnateur dans la mesure où celui-ci lui paraît nécessaire.)

**I undertake to reimburse to the organizer the expenses relating to the decision. That obligation still holds if the participant wants insistently to go back home, confirms it by a written document and if the organizer agrees with this wish.** (Je m'engage à rembourser à l'organisateur les frais occasionnés par cette mesure. Cette obligation est valable également si le participant exige avec insistance de rentrer chez lui avant la fin du séjour, confirme ce souhait par écrit et si l'organisateur est d'accord)

**Note: before acting, the camp Director makes every effort to get in contact with the parents. That's why we need the telephone number of parents and their address during the time when a child stays in the camp.**

Remarque: avant de prendre une telle décision, Le Directeur du centre s'efforce de contacter les parents. C'est pourquoi nous avons besoin du numéro de téléphone et de l'adresse des parents pendant le séjour de l'enfant sur le camp.

**I understand the conditions of the youth camp, the information on the registration form and the conditions mentioned in § 1-5 under which the participant is going to take part in the camp and I agree with it by signing below.** / (J'ai pris connaissance des conditions dans lesquelles le participant passe ses vacances, des indications portées sur le formulaire d'inscription et des conditions mentionnées au § 1-5 et me déclare d'accord par ma signature)

**The data provided to us will be used, saved and forwarded by the computer only in accordance with this vacation. Personal data are protected according to the data protection act.** / Les renseignements communiqués seront traités conformément à la loi informatique et libertés.

\_\_\_\_\_  
Place, date / Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature / Signature

IV. Health condition of the participant, information in case of emergency / Etat de santé du participant, informations en cas d'urgence.							
Hair color / Couleur de cheveux		Weight / Poids		Handicap / Handicap			
Eye color / Couleur des yeux		Height / Taille		Other items / Autres items			
DISEASES (MALADIES)							
1. Heart / Coeur							
2. Dermatitis / Dermatoses							
3. Respiratory tracks, lungs / Voies respira-toires, poumons							
4. Psyche (peculiarities, sociability) / Psychisme (particularités, sociabilité)							
5. Joint problems, spinal column / Affections articulaires, de la colonne vertébrale							
6. Transmissible diseases (p.e: parasitic or viral or bacterial infections) Maladies transmissibles (ex : infections parasitaires, virales ou bactériennes)							
7. Puberty disorders / Anomalies de puberté							
8. Any other diseases (hereditary) not mentioned before / Autres remarques/maladies héréditaires non encore mentionnées							
9. Special allergies to medicines, food or any other substances / Allergies connues à certains médicaments, aliments ou autres substances							
10. Infantile diseases/infections already known / Maladies infantiles/infections déjà connues							
11. Is there any regular medical treatment ?/ Médicaments à prendre régulièrement							
Special dietary needs / Régime spécial				Vegetarian / Végétarien		<input type="checkbox"/> Yes / oui <input type="checkbox"/> No / non	
Is the child currently receiving a treatment ?/ Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?					<input type="checkbox"/> Yes/oui <input type="checkbox"/> No / non		
If yes, what treatment ?/ Si oui, lequel ?							
If the child has to receive a treatment during his stay, don't forget to attach the prescription to the medication/ Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.							
Vaccinations received (copy of vaccinations certificate to be necessarily joined) / Vaccinations (Photocopie du carnet de vaccinations à joindre impérativement)							
Vaccination / vaccin	yes /oui	no / non	Last date/dernier rappel	Vaccination / vaccin	Yes / Oui	No / Non	Last date/dernier rappel
Hepatitis A / hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Measles / Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis B / hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubella / Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tetanus / Tetanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diphtheria / Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Whooping cough / coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Polio / Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If one of the answer to the above mentioned questions is YES, please release the doctor in attendance from his medical confidentiality(N° V) and ask him to fill out the following medical attest (No. VI)./ Si vous répondez par oui à l'une des ces questions, prière de dégager le médecin traitant du secret professionnel (N°V) et lui faire remplir l'attestation médicale ci-après (N°VI).							
V. Release of the medical secret / Décharge du secret médical							
I release herewith the consultant from the confidentiality of the medical information mentioned in this form toward the employees in charge of this document. / Je décharge par la présente le médecin consulté de l'obligation du secret médical quant aux renseignements portés sur ce formulaire vis-à-vis des collaborateurs chargés du traitement de ce formulaire							
Place, date / Lieu, date				Signature / Signature			
The following medical attest has to be filled out by the doctor in attendance in any case./ Faire remplir impérativement l'attestation médicale.							
VI. Medical attest/ Attestation du médecin							
1. The health condition of the participant / L'état de santé du participant				Name / Nom		First name / Prénom	

Makes a recovery stay necessary / permet un séjour en centre de vacances

2. He/she has to be taken care by / Une attention particulière doit être portée sur :

The participant must be spared for this activity/l'adolescent doit être dispensé de l'activité suivante :

3. Additional remarks / Autres observations

Place, date / Lieu, date

Doctor's signature and stamp / Signature et tampon du médecin

### VII. Foto and Video/ Droit à l'image et video

This is to confirm for ourselves – the custodians - and for our child that **we consent** \* / **do not consent** \* to the free disclosure of photos and videos of our child taken during the journey to other tour members and counsellors. This excludes photos and videos that are commonly understood as a significant injury to our child's reputation and dignity.

Ayant l'autorité parentale, nous déclarons, en notre nom et au nom de notre enfant, que nous **consentons** \*/ **ne consentons pas** \* à la diffusion gratuite, à d'autres compagnons de voyage et animateurs, de photos e video prises de notre enfant pendant le voyage. Sont exclues les photos et video qui, selon la conception générale, porteraient une grave atteinte à la réputation et la dignité de notre enfant.

Signature / Signature

### VIII. Other information / renseignements complémentaires

What do you expect from a youth camp? / Qu'attends-tu d'un centre de vacances ?

Which hobbies and sport activities do you prefer? / Quels sont tes passions? Quel(s) sport(s) pratiques-tu?

How did you get the information about our youth camps? / Comment as-tu eu les informations sur nos centres de vacances ?

Who did the registration? / Qui a procédé à l'inscription?

Parents  
Parents

Myself  
Toi-même

What is the main reason for your participation in this camp? / Quelle est la raison principale du choix de ce centre?

What kind of youth camp would you like to participate in? In which country? Which concept? (e.g. mountain biking, trekking, canoeing, language, etc.)? / Quel centre de vacances souhaiterais-tu à l'avenir? Dans quel pays, quel thème (ex : randonnée VTT, trekking, canoë, voyage linguistique, etc.)?

### IX. Remarks and parents recommendations / Remarques et recommandations des parents