

Appel à candidature Centre Galois 2019

Centre Galois
Département de Mathématiques
BP 6759
Université d'Orléans
45 067 Orléans.

L'élève

Nom :
Prénom :
Âge et date de naissance : ans / / 19
Adresse :
N° de téléphone :
Nombre de frères et soeurs :

Etablissement scolaire

Nom et adresse de l'établissement scolaire

Le responsable légal

Nom :
Prénom :
Adresse :
N° de téléphone : Domicile :
Travail :
Portable :
Adresse électronique :
Compagnie d'assurance responsabilité civile :
N° d'assurance (obligatoire) :
Profession des parents :
L'élève est-il boursier ? Oui / Non
En cas d'absence, prévenir : M / Mme :
N° de téléphone :
Nom du médecin traitant :
L'élève a-t-il des contre-indications médicales ? Oui / Non
Si oui, lesquelles ?
L'élève suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui / Non

Pièces à joindre au dossier

- (1) Photocopie des bulletins scolaires de l'année en cours .
- (2) Une lettre de soutien de l'enseignant.
- (3) Une lettre de motivation de l'élève.

Calendrier

Parmi les deux semaines de stages proposées souhaiteriez-vous :

1 ère semaine : dimanche 16 juin 15 h au samedi 22 juin 12h : Oui / Non

2 ème semaine : dimanche 23 juin 15h au samedi 29 juin 12h : Oui / Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e) M, Mmeautorise mon fils, ma fille
.....

à participer aux activités organisées par les animateurs de la Fédération Régionale des Maisons des Jeunes et de la Culture ;

à profiter de tout véhicule en règle pour tout déplacement nécessaire aux activités .

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de comptes-rendus d'activités sur tout support.

En cas d'accident, j'autorise le responsable à prendre les décisions nécessaires aux soins de l'enfant.

A, le

Signature précédée de la mention " lu et approuvé"

Cachet de l'établissement :