

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES / PRACTICAL INFORMATION

Nom/*Surname* :
 Prénom/*First name* :
 Date de naissance/*Birth date* : Adresse/*Address*:
 Sexe/*Sex* :
 N° Sécurité sociale :
 N° passeport : Code postal/*Postcode*:
 Si un visa est nécessaire/*If necessary visa*
 Tél : E-mail :

CHOIX DU CHANTIER / WORKCAMP CHOICE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 04/07 au 24/07 : Cadenet (84) - lavoir Fontaine de l'Aube | <input type="checkbox"/> 01/08 au 14/08 : Grambois (84) - Toiture de la mine d'eau |
| <input type="checkbox"/> 11/07 au 31/07 : Viens (84) - mur pierre sèche | <input type="checkbox"/> 22/08 au 11/09 : Marseille (13) - Calanque Fond de Banc |
| <input type="checkbox"/> 18/07 au 07/08 : Bonnieux (84) - restauration calade | <input type="checkbox"/> 22/08 au 11/09 : Forcalquier (04) - Campanile St-Pierre |
| <input type="checkbox"/> 01/08 au 14/08 : Forcalquier (04) - restauration de calade | |

Notez vos choix de chantier par ordre de préférence / *Indicate your choices in order of preference* :

N° 1 : _____ N° 2 : _____ N° 3 : _____

LANGUE / LANGUAGE SKILLS

- | | | |
|---|---|---|
| Français : <input type="checkbox"/> Faible/ <i>Poor</i> | <input type="checkbox"/> Moyen/ <i>Acceptable</i> | <input type="checkbox"/> Bon/ <i>Good</i> |
| Anglais : <input type="checkbox"/> Faible/ <i>Poor</i> | <input type="checkbox"/> Moyen/ <i>Acceptable</i> | <input type="checkbox"/> Bon/ <i>Good</i> |

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : FURTHER INFORMATION

- J'ai connu Alpes de Lumière par/*I knew Alpes de Lumière by* : Internet Facebook Ami(e) Flyer Autre/*Other*
- Lycéen-Étudiant/*Student* Actif/*Working* Sans emploi/*Unemployed* Retraité/*Retired* Autre/*Other*
- Déjà participé à une action du même type ? Si oui, laquelle?
Already participated in an action of the same type? If yes, which one ?
- Handicap physique, auditif, visuel ou mental ? Si oui, lequel?
Physical, hearing, visual or mental?
- Allergie ? *Allergy?*
 Si oui, laquelle ?/*If yes, which one ?*
- Jeunes issus de secteurs « politiques de la ville » ? *Young people from «urban policy» sectors?*
- Suivi par une structure socio-éducative ? Si oui, laquelle ?
Followed by a socio-educational structure?
- Suivi par une structure socio-médicale ? Si oui, laquelle ?
Followed by a socio-medical structure?
- Venu pour un stage étudiant nécessitant une convention/*Come for student internship agreement requiring*
- Je viens avec ma voiture./*I come with my car.*
- Je possède le permis de conduire depuis plus d'un an /. *I have my driving licence for over a year.*
- Je suis d'accord d'utiliser ma voiture pour le transport de bénévoles contre remboursement des frais. *I agree to use my car for the volunteers transport in exchange of expenses refund.*
- Je suis d'accord pour conduire les voitures d'Alpes de Lumière (si permis de plus d'un an). *I agree to drive of Alpes de Lumière's car (if licence driving of more one year).*
- Pointure chaussure/*Shoe size* :

En m'inscrivant, j'autorise l'association Alpes de Lumière à me photographier et m'engage à ne réclamer aucun droit d'image. *By registering, I authorize Alpes de Lumière's association to photograph me and agree not to claim any right image.*
 Les photos pourront être utilisées pour illustrer des supports d'information et de communication (internet, presse, publication, etc) *Photos will be used to illustrate information and communication media.*

J'ai pris connaissance de la charte fournie ci-joint et m'engage à la respecter (à nous retourner signée). *I have read the charter provided herewith and agree to comply (join with this inscription and signed).*

POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS PARTICIPER À UN CHANTIER DE BÉNÉVOLES ? WHY DO YOU WANT TO TAKE PART TO A WORKCAMP ?

FRAIS D'INSCRIPTION / REGISTRATION EXPENSES

- Je verse 150€ pour une durée de 3 semaines/150€ for 3 weeks (adhésion 20€ + droit d'inscription 130€)
- Je verse 130€ pour une durée de 2 semaines/130€ for 2 weeks (adhésion 20€ + droit d'inscription 110€)
- Structure sociale en PACA : 180 € pour 3 semaines (Adhésion 20€ + droit d'inscription 160 €)
- Structure sociale hors PACA : 240 € pour 3 semaines (Adhésion 20 € + droit d'inscription 220 €)

MODE DE PAIEMENT / PAYMENT OF FEES

- Chèque : à l'ordre d'Alpes de Lumière

Si règlement par chèque, le joindre au bulletin d'inscription pour que votre fiche soit prise en considération.

Payment by check must be sent with this form.

- Virement :

IBAN : FR76 1910 6008 3303 3909 4200 009

Code BIC (swift) : AGRIFRPP891

Si règlement par virement, INDIQUER LE NOM ET PRÉNOM DU PARTICIPANT dans l'ordre du paiement, joindre une copie du virement

Payment by bank transfer, INDICATE THE NAME AND SURNAME of the payment, send us a copy of your receipt

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT

Nom/Surname : Prénom/First name :

Téléphone : E.mail :

À RENVoyer À L'ADRESSE SUIVANTE/RETURN ADDRESS :

Alpes de Lumière
Boulevard des Martyrs - BP 57
04 300 FORCALQUIER

Tout dossier incomplet ou non accompagné du règlement et de la charte signé ne sera pas pris en compte
Any file incomplete or not accompanied the payment and the charter signed will not be taken into account

Fait à Le

Signature

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS/PARENT'S CONSENT FOR UNDER-AGE CHILDREN

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur, tutrice) autorise mon fils, ma fille.....

I the undersigned, Mr. Mrs, legel guardian allow my daughter/son.....

Adresse/Adress.....

Code Postale/Postcode..... Ville/Town..... Pays/Country.....

- à participer au chantier organisé par Alpes de lumière/To take to the workcamp organized by Alpes de lumière
- à participer aux activités proposées (se baigner, à sortir du camp, etc.)/To take part in all activities proposed (to swim, leave the camp-site, etc.)
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du séjour et en revenir, même dans le cas d'un renvoi. (Le responsable légal sera prévenu dans ce dernier cas)/To travel alone to go from home to the location of the worksite, and return, even if expelled (the legal representative will be warned in the last case)
- J'autorise l'association Alpes de Lumière à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident occasionné pendant son séjour au sein de l'association/I authorize the association Alpes de Lumière to hospitalise my child in emergency case during the workcamp organised by Alpes de lumière.

Fait àle Signature du responsable légal/Legal representative signature