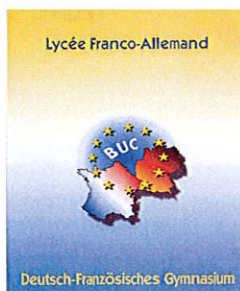


VOYAGE D'INTEGRATION DES CLASSES DE 6^{ème}



Lycée
Franco-Allemand
académie
de Versailles
éducation
nationale
enseignement
supérieur
recherche



Lycée
Franco-Allemand
Deutsch-
französisches
Gymnasium
7, rue Collin-Mamet
78530 Buc

Le Proviseur

Dossier suivi par
Secrétariat élèves
Tél. 01.39.07.14.20
Fax 01.39.07.14.21
Lfa-buc@ac-versailles.fr



INTEGRATIONSFAHRT DER SECHSTEN KLASSEN

INFORMATIONS PRATIQUES

Adresse Postale Postadresse

Maison de Courcelles sur Aujon
52210 Saint Loup sur Aujon
Tel: 03-25-90-36-66
(aux heures des repas seulement)
Fax: 03-25-84-25-70
e-mail :contact@maisondecourcelles.fr

Dates Daten

Départ le lundi 18/09/2017 8h LFA
Abfahrt Montag

Retour le vendredi 22/09/2017 ~ 17h 30 LFA
Rückkehr Freitag

Frais Kosten

310,00 Euros

Autres Sonstiges

Il faut obligatoirement apporter un **sac de couchage et un drap**.

Ein **Schlafsack und ein Bettlaken** sind obligatorisch.

Vêtements

L'activité cirque exige une tenue de sport (jogging, short, plusieurs T-shirts, sweat et des chaussons de gymnastique souples sont obligatoires).

Kleidung

Die Kinder benötigen Sportkleidung, (z.B. Jogginghose, Shorts, mehrere T-shirts und Gymnatikschläppchen).

Pensez également à apporter un jean, un pullover, des baskets et un k-way ou autre vêtement de pluie.

Ausserdem brauchen die Kinder eine Freizeithose, einen Pullover, feste Turnschuhe sowie Regenzeug.

Il faut apporter les **serviettes**.

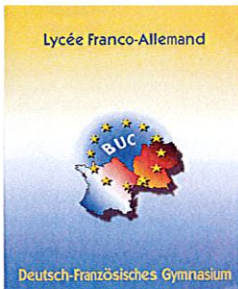
Handtücher müssen mitgebracht werden.

L' argent de poche n'est pas nécessaire.

Taschengeld ist nicht notwendig.



académie
de Versailles
éducation
nationale
enseignement
supérieur
recherche



**Lycée
Franco-Allemand
Deutsch-
französisches
Gymnasium**
7, rue Collin-Mamet
78530 Buc

Le Proviseur

Dossier suivi par
Secrétariat élèves
Tél. 01.39.07.14.20
Fax 01.39.07.14.21
Lfa-buc@ac-versailles.fr



FORMULAIRE

VOYAGE D'INTEGRATION

Nom et Prénom de l'enfant / *Name und Vorname des Kindes* :

.....

Date de naissance / *Geburtsdatum* :.....

Classe / *Klasse* :.....

Adresse des parents / *Adresse der*

Eltern :.....

.....

Tél Domicile / *Tel. Zu Hause* :

.....

Tél travail père / *Tel. Arbeitsstelle des Vaters* :.....

Tél travail mère / *Tel. Arbeitsstelle der Mutter* :.....

Tél. En cas d'urgence / *tel. Im Notfall*:.....

Nom et n° de Sécu sociale / *Name und Nr der Krankenversicherung*:.....

.....

Date dernier rappel de vaccin anti-tétanique / *Datum der letzten Tetanosimpfung*

.....

Précisez si votre enfant suit un traitement médical ou un régime alimentaire. Si oui, joignez l'ordonnance ou des indications précises. Indiquez également s'il est allergique. / *Geben Sie bitte an, wenn ihr Kind in medizinischer Behandlung ist oder bestimmte Nahrungsmittel nicht essen darf, und legen sie in diesem Fall das Rezept bzw. genaue Informationen bei. Informieren Sie uns auch über ev. Allergien.*

.....

.....

.....

.....

J'autorise les responsables à décider en mon nom d'une intervention chirurgicale en cas de besoin / *Ich ermächtige die Begleitlehrer, im Notfall, mein Kind ins Krankenhaus zur Behandlung, inklusive Operation, einweisen zu lassen.*

Date / *Datum* : Buc,

le.....

Signature / *Unterschrift*