

# Bringing People Together

## Questionnaire Stagiaire

### NOMS DES PARENTS

MME ..... PRÉNOM .....

TEL. BUREAU &amp; PORTABLE .....

ADRESSE EMAIL .....

M. .... PRÉNOM .....

TEL. BUREAU &amp; PORTABLE .....

ADRESSE EMAIL .....

NOM DU STAGIAIRE .....

PRÉNOM .....

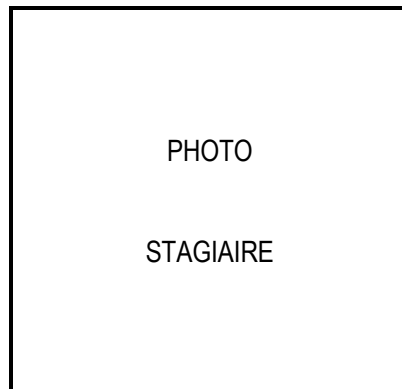
DATE DE NAISSANCE ..... / ..... / .....

ADRESSE.....

TEL DOMICILE .....

PORTABLE.....

EMAIL .....



### DURÉE DU SÉJOUR SOUHAITÉE

1 semaine  2 semaines  3 semaines  4 semaines  Week-end\* 

### NIVEAU D'ANGLAIS

Utilisateur ÉLÉMENTAIRE		Utilisateur INDÉPENDANT		Utilisateur EXPÉRIMENTÉ	
A1-Anglais 'découverte'	A2-Anglais de survie	B1-Anglais intermédiaire	B2-Anglais avancé	C1-Anglais autonome	C2-Anglais de maîtrise
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niveau d'études : ..... Moyenne d'anglais actuelle : .....

LE STAGIAIRE SOUHAITE-T-IL BÉNÉFICIER DE L'OPTION 'One-To-One'\*\*\* ?  OUI  NONLE STAGIAIRE A-T-IL DES FRÈRES ET SŒURS ?  OUI  NONLE STAGIAIRE A-T-IL DÉJÀ VOYAGÉ SEUL ?  OUI  NON

CENTRES D'INTÉRÊT .....

### RÉGIME SPÉCIFIQUE

 Oui, préciser ..... Non .....

### TRAITEMENT MÉDICAL

 Oui, préciser ..... Non .....

### ALLERGIES

 Oui, préciser ..... Non .....

### DONT INTOLÉRANCES TOTALES

Préciser.....

AUTRES Difficultés d'apprentissage OUI  NON  Troubles du comportement OUI  NON Handicap OUI  NON  Préciser .....

LE STAGIAIRE EST-IL AUTORISÉ À FUMER ?

OUI  NON 

A BOIRE DES BOISSONS ALCOOLISÉES ?

OUI  NON 

\* Hors vacances scolaires uniquement \*\* Option supplémentaire à 170€ pour 10 heures de cours durant le séjour