

PEACEJAM
BELGIUM

Hosted by



FORMULAIRE D'INSCRIPTION ÉTUDIANT(E)S

Conférence Jeunes PeaceJam Belgique
20-21 octobre 2018

KULeuven campus, Leuven

Encart réservé à PeaceJam, merci de ne rien écrire ici.

Coûts de participation payé : Non payé : Montant de soutien financier :

MERCI DE PRÊTER ATTENTION À LA LISIBILITÉ DE VOS RÉPONSES

Nom et prénom: _____

Adresse de domicile: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone fixe: _____ GSM: _____

Date de naissance: _____

Adresse email: _____

Établissement scolaire/Organisation: _____

Nom du professeur/responsable: _____

Nom du parent/tuteur: _____

Téléphone fixe du parent/tuteur: _____ GSM: _____

Avez-vous participé à un événement PeaceJam avant? NON OUI Si oui, combien? _____

ATTENTION: tous les repas servis seront végétariens. Si vous avez des restrictions alimentaires/allergies, nous vous conseillons d'emmener votre propre repas avec vous.

FRAIS D'INSCRIPTION REQUIS

Un soutien financier est disponible sur demande. Veuillez nous contacter au besoin.

50 € Autre montant: _____ €

Virement bancaire

Cash

Payé par mon école/organisation

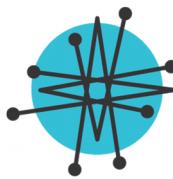
CONTRAT PEACEJAMMER

En tant que participant, j'accepte de participer activement à l'événement PeaceJam et je m'engage à interagir respectueusement avec tous les participants. Je m'engage à suivre le programme et à ne pas quitter la conférence sans l'autorisation de mon Enseignant/Responsable, de l'équipe PeaceJam ou des Mentors de mon groupe. J'accepte de mettre mon téléphone portable en mode silencieux pendant l'événement et m'engage à l'utiliser seulement si nécessaire.

À AMENER

Vêtements confortables, crayons, stylos, cahiers, appareil photo (optionnel).

Des questions ? N'hésitez pas à nous contacter: belgium@peacejam.org



PEACEJAM
BELGIUM

Hosted by



INFORMATIONS MÉDICALES ÉTUDIANT(E)S

Merci de nous fournir autant d'informations que possibles afin de nous permettre de prévoir au besoins physiques des participants et d'intervenir en cas d'urgence. Cet information a aucune influence à la participation du jeune.

Nom et prénom: _____

Établissement scolaire/Organisation: _____

Nom et prénom du parent/tuteur: _____

Téléphone fixe du parent/tuteur: _____ GSM: _____

Avez-vous besoin d'un accès facilité à la conférence en raison de difficultés de déplacement ou de problèmes physiques ? Si oui, pouvez-vous nous donner plus d'informations ?

Avez-vous des allergies alimentaires, médicamenteuses, saisonnières, ou d'autres allergies ?

Quels médicaments prend-lui l'étudiant(e)?

Nom du médecin généraliste: _____ Téléphone: _____

Contact d'urgence secondaire. (Merci de fournir les coordonnées d'un adulte autre que le parent/tuteur mentionné précédemment.)

Nom et prénom: _____

Relation : _____ Téléphone: _____

Souhaitez-vous nous faire part d'autres problèmes de santé ou besoins ?



PEACEJAM AUTORISATION ÉTUDIANT(E)S

Hosted by



Cette autorisation a été réalisée le (date au format JJ/MM/AAAA) _____
par (NOM et Prénom de l'Élève/Étudiant) _____
et (NOM et Prénom du Parent/Tuteur si moins de 18 ans) _____
(ci-après collectivement dénommés les « signataires ») pour PeaceJam, PeaceJam Belgique, et KULeuven
(ci-après dénommées les « Organisateurs »).

Il est entendu que l'Élève/Étudiant est autorisé à participer à la Conférence PeaceJam ou au PeaceJam Slam et aux ateliers et activités pédagogiques qui auront lieu le 20-21 octobre 2018 (ci-après dénommés les « Activités »), comprenant notamment des divertissements musicaux, des jeux, du service civique, etc. Les Signataires reconnaissent par la présente qu'ils ont préalablement eu l'opportunité de déterminer la nature de ces Activités et la manière dont elles seront conduites. En connaissance de cause – et même s'il n'ont pas utilisé cette opportunité – les Signataires assument tout risque associé aux Activités. Ils s'engagent à ne pas se retourner contre les Organisateurs, leurs instructeurs, agents, employés, bénévoles, techniciens, cadres et administrateurs (ci-après désignés l'*« Équipe Organisationnelle »*) en cas de blessure, dégât ou préjudice liés à la participation de l'Élève/Étudiant aux Activités, au déplacement vers le(s) site(s) ou depuis le(s) site(s) des Activités, ou à la présence de l'Élève/Étudiant sur le(s) site(s) ou près du/des site(s) des Activités. Ceci comprend tout risque, prévu ou imprévu, provenant ou non de la négligence des Organisateurs ou des membres de l'*« Équipe Organisationnelle »*. Les Signataires s'engagent par ailleurs à ne pas poursuivre en justice les Organisateurs ou les membres de l'*« Équipe Organisationnelle »* pour toute réclamation liée aux Activités. Ils s'engagent également à préserver les Organisateurs et les membres de l'*« Équipe Organisationnelle »* de toute poursuite pouvant émaner de leur famille, héritiers, gestionnaires de patrimoine ou cessionnaires.

Les Signataires reconnaissent et acceptent que les Activités peuvent induire des transports en bus, véhicules privés ou autres modes de transport, et peuvent comprendre des activités d'aide sociale dépassant le cadre d'activités académiques classiques, notamment de l'aide sociale de quartier impliquant un contact personnel direct avec ses habitants. Les Signataires reconnaissent et acceptent que la participation de l'Élève/Étudiant aux Activités est volontaire et induit des risques imprévisibles pouvant aller au-delà des risques normalement associés à des activités académiques classiques. Ces risques peuvent notamment constituer la perte ou le dégât d'effets personnels, le risque de maladie, blessure, mort, etc. lors de la participation aux Activités.

En cas d'urgence, et dans l'éventualité où le parent/tuteur et le contact d'urgence ne seraient pas joignables, les Signataires autorisent PeaceJam ou les membres de l'établissement à donner leur accord à un médecin et/ou un hôpital pour hospitalisation et intervention chirurgicale sur l'Élève/Étudiant dans le cadre de sa participation aux Activités. Il est entendu que les Signataires seront tenus financièrement responsables des frais associés à l'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale.

Les Signataires comprennent que certaines parties des Activités peuvent être exigeantes ou difficiles physiquement ou émotionnellement parlant. Les Signataires attestent que l'Élève/Étudiant n'est pas sous observation médicale pour tout motif qui pourrait porter atteinte à sa santé dans le cadre de sa participation aux Activités ou affecter la santé d'autres participants. Les Signataires assument par ailleurs tout risque ou blessure physique pouvant survenir dans le cadre de sa participation aux Activités.

Les Signataires donnent aux Organisateurs et à toute personne ou entité agissant pour ou à travers eux le droit d'utiliser, reproduire, attribuer, et/ou diffuser les photographies, films, enregistrements vidéo, audio et toute autre production médiatique dans lesquels l'Élève/Étudiant pourrait apparaître dans le cadre de sa participation aux Activités.

Les Signataires comprennent que les termes et conditions de cette Autorisation sont contractuels (et non simplement littéraires) et attestent qu'ils ont librement signé ce document. Ils reconnaissent avoir pris connaissance de l'ensemble des contenus de cette autorisation et l'avoir lue dans son intégralité avant de la signer.

N.B. : Un Parent/Tuteur doit signer cette autorisation si l'Élève/Étudiant participant a moins de 18 ans.

NOM et Prénom de l'Élève/Étudiant : _____

Signature de l'Élève/Étudiant : _____ Date : _____

NOM et Prénom du Parent/Tuteur : _____

Signature du Parent/Tuteur : _____ Date : _____