BOIS ROBERT INTERNATIONAL

PRIVATE BOARDING SCHOOL
SINCE 1968

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cours de vacances 2026

ACCUEIL ET DÉPART

L'accueil se fait entre 16h00 et 19h00 (la veille du stage) et le départ a lieu le vendredi à 13h00.

Une navette de l'institut assure les transferts entre la gare d'Angers et l'institut Bois Robert à l'accueil et au départ. Se référer à la circulaire transmise par l'institut ou appeler le secrétariat (02.41.77.90.14) pour en connaître les horaires.

A la fin du stage, les familles ont la possibilité de rencontrer les professeurs pour faire un bilan de fin de stage.

ENCADREMENT

Les cours sont assurés par des professeurs diplômés et en activité professionnelle. Les activités sont encadrées par des animateurs diplômés. Ils proposent des activités manuelles, culturelles et sportives. Des maîtres d'internat encadrent les nuitées. Le stage est supervisé par le directeur de stage qui est disponible pour tout échange durant les sessions de stage.

ÉVALUATION ET BILAN DES COURS DE VACANCES

Le contrôle de l'assimilation des connaissances se fait quotidiennement par le biais des devoirs sur table dans chaque discipline. Le travail réalisé pendant la session donne lieu à un compte-rendu adressé aux parents à l'issue du stage. Ce document complète l'appréciation donnée de vive voix par les professeurs lors de la rencontre de fin de séjour.

WEEKEND

Les weekends sur notre campus (Bois Robert) sont facultatifs mais vivement recommandés. Ils favorisent la cohésion de groupe, le vivre ensemble et évitent les difficultés liées à la reprise du travail.

Le samedi après-midi et le dimanche sont réservés à des excursions ou activités (accrobranche, paintball, laser Game…). Le prix d'un weekend est de 280€. Il comprend, outre la session complète, les frais d'excursions, de déplacements et la blanchisserie.

Excursions fréquentes : Puy du Fou, La baule, Océanium du Croisic, Bio parc Doué La Fontaine…

TROUSSEAU A PRÉVOIR

Pour les cours, prévoir un cahier de brouillon, un cahier par matière, un paquet de grandes copies doubles, une trousse complète et une calculatrice.

Pour l'internat, chaque doit disposer du linge de corps nécessaire pour une semaine, un nécessaire de toilette dont une serviette de bain, des tenues de sport et d'un cadenas 30mm. Nous proposons la possibilité de louer le linge de lit (50€ deux semaines). Dans le cas contraire, prévoir un drap housse, une taie d'oreiller et une housse de couette.

Nous conseillons de laisser 15€ d'argent de poche par semaine étant donné que les dépenses sont réduites. Dans tous les cas, l'argent de poche ainsi que les effets de valeur doivent être confiés au secrétariat.

COURS DE VACANCES – COLLÈGE & LYCÉE

La rentrée a lieu la veille du premier jour de stage

DATES	CHOIX DU SEJOUR		
DU 06/07 AU 17/07 ☐	☐ Révisions+Multiactivités	☐1500 €	☐ Présence le week-end + 280 €
	☐ Révisions +Tennis	☐1950 €	
	☐ Révisions + Equitation	☐1950 €	☐ Ne sera pas présent le weekend
DU 19/07 AU 31/07 ☐	☐ Révisions+Multiactivités	☐1500 €	☐ Présence le week-end + 280
	☐ Révisions +Tennis	☐1950 €	
	☐ Révisions + Equitation	☐1950 €	☐ Ne sera pas présent le weekend

SERVICES COMPLÉMENTAIRES

☐Test orientation + 180 € ☐ Orthographe + 200 € ☐ Diagnostic + 300 €

LIAISONS GARE – INSTITUT BOIS ROBERT - GARE		
A l'arrivée	☐ Navette gare d'Angers* > Institut + 10€	☐ Propre moyen de transport
Au départ	☐ Navette Institut* > gare d'Angers + 10€	☐ Propre moyen de transport
LINGE		
Location draps et couvertures	☐ Location + 50 € (2 semaines)	

*Nous consulter pour connaître les horaires

INSCRIPTION

- **PIÈCES ADMINISTRATIVES A FOURNIR**
  - ☐ **Dossier d'inscription dûment rempli**
  - ☐ **Bulletins trimestriels de l'année écoulée**
  - ☐ **Photo d'identité**
  - ☐ **Photocopie de la carte d'identité (ou passeport, livret de famille) recto/ verso**
  - ☐ **Photocopie de la carte vitale**
  - ☐ **<u>Pour les familles domiciliées hors Europe</u> : Assurance médicale**
  - ☐ **Photocopie de la carte mutuelle**
  - ☐ **Attestation de l'assurance responsabilité civile+ Assurance Scolaire.**
  - ☐ **En cas de séparation, document attestant de la garde de l'enfant pendant la durée du séjour**
  - ☐ **Copie de toute décision de justice concernant votre enfant**
  - ☐ **Justificatif de résidence (Facture électricité ou eau)**
- **RÉGLEMENTS**
  - ☐ **A l'envoi du dossier d'inscription, versement de 600€**
  - ☐ **15 jours avant le début du stage, versement du restant à régler**

CONDITIONS FINANCIÈRES

1- Le dossier d'inscription doit être adressé d'un acompte de 600€. Dans le cas où aucun acompte n'a été versé, l'institut Bois Robert ne garantit pas la participation à la session de stage.
2- Le versement de l'intégralité du séjour doit se faire au plus tard 15 jours avant le début du stage.
3- En cas de départ anticipé de l'élève, quel qu'en soit le motif, toutes les sommes resteront acquises à l'institut Bois Robert

ENGAGEMENT PARENTAL

En signant ce contrat, le(s) parent(s) et/ou responsable(s) légal /légaux de l'élève s'engage(nt) à :

- Transmettre par écrit à l'établissement toute information concernant l'historique de l'enfant (sur les plans scolaire, comportemental, médical, familial…).
- Respecter le règlement intérieur de l'institut Bois Robert ainsi que les conditions stipulées dans la correspondance échangée.

L'inscription d'un élève n'est effective qu'après réception de ce contrat par l'institut Bois Robert et les versements décrits dans la partie « conditions financières ». En cas de retrait d'inscription, ces versements restent acquis à l'institut Bois Robert.

Le ……. /……. /…….. à ……

Signature du/des parent(s) et/ou des représentant(s) légal/légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

FICHE SECRÉTARIAT

PHOTO DE L' ÉLÈVE

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM de famille : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ...../...../..... Ville de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Sexe : ☐ F ☐ M Nationalité : .....

Classe 2024/2025 : ..... Classe 2025/2026 : .....

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE

☐ L'élève habite chez : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : .....

☐ L'élève possède sa propre adresse : .....

.....

Adresse mail : ..... Téléphone portable : .....

RESPONSABLE LÉGAL (PRÉFERENTIEL) A CONTACTER EN PRIORITÉ ☐

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : ..... Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Adresse mail : ..... N° tél. domicile : .....

N° tél. travail : ..... N° tél. portable : .....

RESPONSABLE LÉGAL A CONTACTER EN PRIORITÉ ☐

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : ..... Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Adresse mail : ..... N° tél. domicile : .....

N° tél. travail : ..... N° tél. portable : .....

AUTRE PERSONNE A CONTACTER — A CONTACTER EN PRIORITÉ ☐

Lien avec l'élève : ..... Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Adresse mail : ..... N° tél. domicile : .....

N° tél. travail : ..... N° tél. portable : .....

ASSURANCES OBLIGATOIRES

Responsabilité Civile (1) :

Contrat d'assurance souscrit : .....

Organisme : .....

Numéro contrat : .....

Date de début : .....

Date de fin : .....

Assurance Scolaire (2) :

Contrat d'assurance souscrit : .....

Organisme : .....

Numéro contrat : .....

Date de début : .....

Date de fin : .....

(1) La responsabilité civile est limitée aux dommages dont votre enfant est responsable, mais pas aux accidents dont il est victime. **OBLIGATOIRE**

(2) L'assurance scolaire couvre principalement votre enfant s'il se blesse durant ses activités scolaires, seul ou avec un camarade, et également s'il cause lui-même des dommages corporels ou matériels à un autre élève.

Données personnelles-Information et consentement

Dans le cadre de l'inscription et du suivi de la scolarité, l'Institut Bois-Robert recueille et traite des données concernant l'élève et sa famille, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Ces informations sont strictement nécessaires à la gestion administrative, pédagogique et éducative, et ne sont communiquées qu'aux personnels habilités, contractuellement tenus à la confidentialité.

Les familles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression en s'adressant au secrétariat de l'établissement. En signant le présent contrat, les responsables légaux reconnaissent avoir été informés de ces modalités de traitement.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – COURS DE VACANCES 2026
Informations nécessaires en cas d'urgence

L'ENFANT

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ……. / ……. / ……. Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

N° de sécurité sociale : …… N° complémentaire santé : ……

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : …… Prénom : …… Tél : ……

Nom : …… Prénom : …… Tél : ……

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant : …… Département : ……

VACCINATION

☐ Diphtérie …… / …… / …… ☐ Tétanos …… / …… / …… ☐ Poliomyélite …… / …… / ……

☐ Coqueluche …… / …… / …… ☐ Rougeole Oreillon Rubéole …… / …… / ……

☐ B.C.G …… / …… / …… ☐ Haemophilus …… / …… / …… ☐ Pneumocoque …… / …… / ……

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies alimentaires : ☐ OUI* ☐ NON Si oui : ……

Allergies médicamenteuses : ☐ OUI* ☐ NON Si oui : ……

Allergies asthme : ☐ OUI* ☐ NON Si oui : ……

Autres allergies : ☐ OUI* ☐ NON Si oui : ……

**Joindre un certificat médical précisant la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*

Traitement médical suivi : ☐ OUI* ☐ NON Si oui : ……

**Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (avec le nom de l'enfant).*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Groupe sanguin : ……

L'enfant porte : ☐ des lunettes ☐ des lentilles ☐ des prothèses auditives ☐ un appareil dentaire

☐ Autre(s) : ……

Problème(s) de santé nécessitant la transmission d'informations, précautions particulières :

……

……

……

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – COURS DE VACANCES 2026 (suite)

PRATIQUE ALIMENTAIRE PARTICULIÈRE

☐ Végétarien (ni viande, ni poisson) ☐ Sans viande ☐ Sans porc

☐ Autre(s) : ……

DÉCLARATION DES PARENTS ET/OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE GRAVE :

Je soussigné(e),…… responsable légal de l'enfant, …… :

- Certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toutes modifications à l'administration.
- Autorise les adultes en charge des élèves à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale…) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- Autorise et dégage entièrement la responsabilité des adultes en charge des élèves qui pourraient être amenés à véhiculer mon enfant.

Fait à ……, le …… / …… / ……..

Signature du / des responsable(s) légal / légaux de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE – DROIT A L'IMAGE 2026

Je soussigné(e), ……
(Nom, prénom du représentant légal)

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS

L'Institut Bois Robert à photographier et/ou filmer dans le cadre des activités pédagogiques et éducatives pour les cours de vacances 2025 :

……..
(Nom, prénom et classe de l'élève)

Et à reproduire, diffuser et publier son image dans les journaux de l'école, site internet, supports pour faire connaître l'établissement.

Fait à ……, le …… / …… / ……..

Signature du / des responsable(s) légal / légaux de l'enfant :