COURS D'ALLEMAND

Début du cours	Fin du cours	Durée du cours
J J M M A A A A A	J J M M A A A A A	■ ■ semaine(s)

Adultes

CONSTANCE

- Cours intensif 30
Cours intensif individuel
 25 30 40
 Cours combiné Constance et Berlin

HÉBERGEMENT

- Sans hébergement
 Résidence (pension compl.)

BERLIN-MITTE

- Cours intensif 30
Cours intensif individuel
 25 30 40
 Cours du soir
 Cours du samedi
 Cours combiné Berlin et Constance

HÉBERGEMENT

- Sans hébergement
 Résidence (pension compl.)
 Famille (demi-pension)

Cadres

CONSTANCE

- Cours intensif individuel
 30 40

HÉBERGEMENT

- Résidence (pension compl.)

BERLIN-MITTE

- Cours intensif individuel
 30 40

HÉBERGEMENT

- Résidence (pension compl.)

Enfants et adolescents

BAD SCHUSSENRIED

- DE 10 À 13 ANS**
 Cours intensif 25
Cours intensif individuel
 25 30

DE 14 À 17 ANS

- Cours intensif 30
Cours intensif individuel
 25 30

LINDENBERG (13-17)

- Cours intensif 30
Cours intensif individuel
 25 30

HÉBERGEMENT

- Résidence (pension compl.)
 Famille (demi-pension)

COURS OPTIONNELS

- Cours de ski (___ sem.)
 Cours de snowboard (___ semaines)

BERLIN-TEENAGER (15-18)

- Cours intensif 30

COLOGNE (14-18)

- Cours intensif 30

DÜSSELDORF (14-18)

- Cours intensif 30

MUNICH (15-18)

- Cours intensif 30

VIENNE (14-18)

- Cours intensif 30

BAD DÜRKHEIM (10-13)

- Cours intensif 25

REIMLINGEN (9-12)

- Cours intensif 25

COURS OPTIONNEL

- Équitation (___ sem.)

EXAMENS D'ALLEMAND

Date de l'examen
J J M M A A A A A

CONSTANCE (18+)

- telc B1 telc B2
 telc C1 Hochschule

BERLIN-MITTE (18+)

- telc B1 telc B2
 telc C1 Hochschule

BAD SCHUSSENRIED

DE 10 À 13 ANS

- telc A1 Junior
 telc A2 Schule
 telc B1 Schule

DE 14 À 17 ANS

- telc A1 telc A2 Schule
 telc B1 Schule telc B2

VOS DONNÉES PERSONNELLES

VOS COORDONNÉES

- Mme Prénom

M. _____

Nom de famille _____

Lieu de naissance _____

Né(e) le _____

Nationalités _____

N° de passeport _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Pays _____

E-mail _____

Téléphone portable _____

LANGUES

Langues maternelles _____

Langues étrangères _____

Depuis combien de temps apprenez-vous l'allemand ? _____

Niveau d'allemand

- A1 A2 B1 B2
 C1 C2

Dans quelle langue voudriez-vous recevoir les informations ?

- Allemand Anglais

AUTRES INDICATIONS

Êtes-vous immunisé contre la varicelle ? Oui Non

Êtes-vous vacciné contre la rougeole ? Oui Non

Avez-vous des allergies ou des maladies ? _____

Représentant légal (pour les mineurs)

Mme Prénom

M. _____

Nom de famille _____

E-mail _____

Téléphone portable _____

Avez-vous des commentaires ou des questions ? _____

Comment vous nous avez connu ?

- D'un ami Moteur de recherche École/professeur
 Ambassade Agence Autre _____

J'ai lu et accepte les conditions générales et la charte de confidentialité.

Date _____

Signature _____

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

SERVICE DE TRANSFERT

Arrivée

- Gare Aéroport _____

Départ

- Gare Aéroport _____

ASSURANCE

Souhaitez-vous souscrire une assurance maladie en voyage ?

- Oui Non