PRENOM/ FIRST NAME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM/FAMILY NAME :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NE(E) LE /DATE OF BIRTH : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLLEGE/SCHOOL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL : 00 33 5 46 85 36 33

ADRESSE EN France /ADDRESS IN France : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE LA FAMILLE D ACCUEIL/NAME AND ADDRESS OF THE HOST FAMILY IN CARDIFF :

NOM DU RESPONSABLE LOCAL/ LOCAL DIRECTOR FOR RUMNEY : SYLVIA

TEL : 07929-171379

NOM DES PROFESSEURS RESPONSABLES : MLLE BARON MME VAILLANT

TEL : 06 12 76 45 00 06 87 06 16 85

PROBLEMES DE SANTE EVENTUELS/ HEALTH PROBLEMS-ALLERGIES :

PRENOM/ FIRST NAME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM/FAMILY NAME :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NE(E) LE /DATE OF BIRTH : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLLEGE/SCHOOL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL : 00 33 5 46 85 36 33

ADRESSE EN France /ADDRESS IN France : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE LA FAMILLE D ACCUEIL/NAME AND ADDRESS OF THE HOST FAMILY IN CARDIFF :

NOM DU RESPONSABLE LOCAL/ LOCAL DIRECTOR FOR RUMNEY : SYLVIA

TEL : 07929-171379

NOM DES PROFESSEURS RESPONSABLES : MLLE BARON MME VAILLANT

TEL : 06 12 76 45 00 06 87 06 16 85

PROBLEMES DE SANTE EVENTUELS/ HEALTH PROBLEMS-ALLERGIES :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_