

CAMPUS ADVENTISTE DU SALÈVE  
RÉSIDENCES DES CÉLIBATAIRES

**Réservation d'une chambre  
Année universitaire 2017-2018**

La Clairière :	tél. 04 50 87 68 34	courriel : clairiere@campusadventiste.edu
Les Horizons :	tél. 04 50 87 68 44	courriel : horizons@campusadventiste.edu

**Renseignements généraux**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Etudiant inscrit à :  la Faculté de théologie  l'Institut de français langue étrangère

Niveau d'étude ou diplôme déjà obtenu : .....

Religion de l'étudiant : ..... Date de baptême si adventiste : .....

Religion du père : ..... Religion de la mère : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence**

NOM : ..... Prénom : .....

Lien avec l'étudiant (père, mère, oncle...) : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Mobile : .....

Courriel : .....



CAMPUS  
ADVENTISTE DU SALÈVE

COLLONGES - SOUS - SALÈVE  
DEPUIS 1921

## Talents et centres d'intérêt

### Animation

- enfants de moins de douze ans
- adolescents
- groupe d'étude de la Bible
- groupe de prière
- autre : .....

### Sports

- Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ?
- .....
  - .....

### Arts

- musique – instrument ou voix : .....
- théâtre
- vidéo
- photo
- autre : .....

### Langues

Langues parlées : .....

.....

## Informations médicales

Groupe sanguin : .....

Date de votre vaccination BCG : .....

Polio : .....

Tétanos : .....

Etes-vous suivi par un médecin ?  non  oui

par un psychiatre ?  non  oui

Etes-vous allergique à des médicaments ?

- non
- oui, lesquels ? .....

Avez-vous d'autres problèmes de santé ?

- non
- oui, lesquels ? .....

## Mon engagement personnel

Je m'engage ce jour et pour le reste de l'année scolaire à me conformer à ces dispositions, dans la confiance et la transparence :

### Ma vie en résidence

Respect d'autrui, du silence, de l'ordre, des horaires et des installations. Respect des conditions de sortie en semaine et le week-end. Participation aux tâches quotidiennes d'utilité commune.

### Mon comportement social et moral

Abstinence totale et détention interdite d'alcool, de tabac, de drogues de toutes sortes ou de substances assimilées. Décence dans le vêtement, la parole et le comportement.

### Je suis conscient

et j'accepte qu'en cas de non-respect de ces dispositions, des mesures conséquentes soient prises à mon égard. Les responsables de résidence et les dirigeants du Campus adventiste du Salève sont seuls à décider de la sanction lors des conseils de discipline.

Date : .....

Signature de l'étudiant

Signature des parents ou tuteurs  
si l'étudiant a moins de 18 ans

## A remplir par le directeur de résidence

Matériel prêté par la résidence (à rembourser en cas de perte).

Chambre n° ..... Clé ..... Carte magn. n° .....

Draps ..... Couverture ..... Taies .....

Oreillers ..... Autres .....

Voiture garée au parking ..... N° immatriculation .....

Echéance de l'assurance : .....

Date d'arrivée à la résidence : ..... Date de départ de la résidence : .....