**THEME: DISCOVERING POTENTIAL IN AFRICA, THE ROLE OF NATIONAL**

**SCOUT AND GUIDE FELLOWSHIPS**

**Date: April 30th - May 4th 2019 / 30 avril- 4 mai 2019**

**Venue/Lieu: Abokobi Presbyterian Women Center, Accra.**

**Please type or use BLOCK letters and tick (v) in boxes where necessary /**

**Please complete one copy for each participant and return this form by 30th November 2018 to :**

**Prière d’utiliser ou d’écrire en caractères d’imprimerie et cocher (v) lorsque nécessaire.**

**Prière compléter une copie par participant et de retourner ce formulaire avant le 30 novembre 2018 à:**

|  |
| --- |
| **NATIONAL SCOUT AND GUIDE FELLOWSHIP** |
| **Organizer/ Responsible:****Iddriss Hussain****Address: P. O. BOX 293 NIMA-ACCRA****Phone- + 233 0244254282/+ 233 243345339****Email -** **Hussainiddrisu@yahoo.com** |

**1. *PERSONAL INFORMATION / INFORMATION PERSONNELLE***

**NAME - NOM**: Mr/Mrs/M\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**First Name/ Prénom** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zip /Code Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Country/Pays\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobile phone /N°. Téléphone portable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Religion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name of National Fellowship/ /Nom de votre Amitié Nationale** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Or Member of ISGF via Central Branch/ ou Membre de l’AISG via la Branche Centrale** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Status of the participant/Statut du participant** :

*Delegate – Délégué(e) - /Observer/Observateur - Accompanying person/ Personne accompagnante – Guest/invité(e)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Languages Spoken/Langues Parlées \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Languages Understood/ Langues Comprises \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emergency Contact Name/ Nom de contact en cas d’urgence\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone/ Téléphone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. *Housing Details/ RENSEIGNEMENT POUR LE SEJOUR***

 **a) ACCOMMODATION/HEBERGEMENT**

Shared Rooms with separate beds (3 beds); (4 beds) / *Chambres Partagées avec lit individuel (3 lits); (4 lits)*

Mr/Mrs/Miss. (Full Name */ Nom Complet***)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I need a reservation of**\_\_\_\_\_\_\_\_\_additionnal rooms/ *Prière me réserver \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chambre supplémentaire*

**b). SPECIAL DIET and Physical Restrictions / Régime *alimentaire spécial et restrictions physiques***

Medical dietary or religious reasons/ Régime alimentaire médical ou pour motifs d’ordre religieux*.*

Please state details/*Veuillez préciser* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medical requirements or Physical/mobility restrictions / Exigences médicales ou restrictions physiques (Mobilité etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Special Meals: Diabetic, Vegetarian, Other

Repas spéciaux: Diabétique, Végétarien , Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. *Travel Details /INFORMATION SUR Le voyage***

**Airport/ Aéroport : Kotoka International Airport**

**Arrival/Arrivée**

* By Air / Par avion

Date : Time/Heure: Airline /Vol: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* By other means/ Autres moyens:

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Time/ Heure: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Detail/détails\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Departure/Départ**

* By Air / Par avion :

Date : Time/ Heure: Airline / Vol: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Other means/ Autres moyens

 Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Time/ Heure: \_\_\_\_\_\_\_ Detail/détails \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Participation Fees: US dollars $285 payable latest by 30/11/2018/**

 **Frais de Participation en US dollars $285 *payable au plus tard***

**le 30/10/2018.**

**The fees- $285 USD/person- cover**: Accommodation for 5 nights ($90) Meals during the gathering ($135), Tour of Attractions sites ($30) , Conference Materials ($10) and pick from and drop to the Airport / station ($ 20).

**Sont inclus dans le tarif, 285 US$ par personne**: l’hébergement pour 5 nuits ( 90), les repas pendant la rencontre ( $135), Visite de site touristique $30, Le matériel de conférence ($10) et le transfert de et vers l’ aéroport/ Gare ($20).

In case of price change in items the fee will attract Ten percent (10%) increment.

en cas de majoration des prestations, une augmenta de 10% sera appliquée

**5. Tour/Visite Touristique**

Do You Have Any Special Place You Want To Visit? Souhaitez-vous visiter des sites spécifiques?

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

Do you wish to stay on after gathering and would like additional assistance ?

Aimeriez-vous rester après la conférence et désiriez-vous une assistance supplémentaire ?

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

Arrangements for visits to other Tourist site after the Conference can be made on request at your cost. / Des visites d'autres sites touristiques peuvent être arrangées après la Conférence sur demande et à vos frais.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**6. CANCELLATION POLICY/ POLITIQUE D’ANNULATION**

a) Any cancellations before 15th August will received full refund

 Pour toute annulation avant le15 Août 2018 : Remboursement à 100%

b) Any cancellations before 15thSeptember- 50% refund

 Pour toute annulation avant le15 Septembre 2018 : Remboursement à 50%

c) After 30th November no refund will be made

 Après le 30 Novembre aucun remboursement ne sera effectué.

**7. Insurance/Assurances :**

Insurance arrangements are the responsibility of each participant

Les assurances relèvent de la responsabilité de chaque participant.

**8. PAYMENT DETAILS / INFORMATIONS POUR LE PAIEMENT**

Payments are to be made in American dollars and include all taxes and transaction fees. Payments must be made at no cost to the organizers. Admission to the conference is subject to all payments being paid in full

Les paiements doivent être effectués en dollars américain en incluant toutes les taxes et les frais de transaction. Les paiements doivent être effectués sans frais pour les organisateurs. L'admission à la conférence est sous réserve de réception de la totalité du paiement.

Pay to/Payer à:

Bank name/ Nom de la Banque: **HERITAGE BANK**

Bank Branch/branche de la banque: **DZORWULU BRANCH**

Account Name/ Nom du Compte: **3RD ISGF AFRICA REGION CONFERENCE** (0107264000024)

Account number/ Numéro de Compte **0107264000024 USD FCA**

 **Swift: CITIUS33 IBAN: FW021000089 USD offshore #: 4050131668**

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount */ Montant* ………………………………..

**Merci de joindre une copie du virement bancaire / Please join a copy of the banktransfer**

**NOTE: Bank transfer free of charge to the receiver/ *sans frais pour le destinataire***

**DATE : SIGNATURE du/ of participant :**