

Antrag auf einen individuellen Schüleraustausch im Rahmen der Partnerschaft Rheinland-Pfalz - Burgund

Anna Seghers - Programm 2025

Echange scolaire individuel dans le cadre de la coopération Bourgogne – Rhénanie-Palatinat

Ce questionnaire est destiné à définir le profil du candidat de la façon la plus précise possible pour permettre le choix d'un correspondant qui réponde le mieux à ses attentes.

L'élève doit le remplir avec soin et le renvoyer en quatre exemplaires, en recto-verso. (1 original, 3 copies lisibles, chaque exemplaire agrafé individuellement). Adresses postales, adresses mails, n° de téléphone doivent être renseignés très lisiblement.

Dieser Fragebogen soll möglichst genau das Profil des Bewerbers / der Bewerberin bestimmen, um die Wahl eines geeigneten Austauschschülers / einer geeigneten Austauschschülerin zu ermöglichen.

Bitte sorgfältig ausfüllen und in 4-facher Ausfertigung (1 Original, 3 gut lesbare Kopien, jedes Exemplar einzeln zusammengetackert) einreichen!

<p>CANDIDAT(E) BEWERBER/IN</p>	<p>Etablissement fréquenté (nom, adresse) Schule (Name, Anschrift)</p>	<p>Photo récente <i>Obligatoire</i></p> <p><u>Aktuelles Foto</u></p>
<p>Classe :</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Nom / Name</p>	<p>.....</p>	
<p>Prénom / Vorname</p>	<p>.....</p>	
<p>Date et lieu de naissance Geburtsdatum und – ort</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Nationalité / Staatsangehörigkeit</p>	<p>.....</p>	
<p>Adresse complète vollständige Anschrift mit PLZ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Numéro de téléphone et indicatif Telefonnummer mit Vorwahl</p>	<p>00.....</p>	
<p>Adresse Mel / E-Mail-Adresse</p>	<p>.....</p>	
<p>Réseaux sociaux / soziale Netzwerke</p>	<p> WhatsApp</p> <p></p> <p>autres :</p>	

TA FAMILLE / DEINE FAMILIE

Décris ta famille ! Je vis avec / Ich wohne mit
Beschreibe deine Familie!

.....
.....
.....
.....

Avez-vous des animaux domestiques ? **Oui** **Non**
Habt ihr Haustiere?

Si oui lesquels / Wenn ja, welche?

Y-a-t-il des fumeurs dans ta famille ? **Oui / Ja** **Non / Nein**
Gibt es Raucher in der Familie?

Les fumeurs fument-ils à l'intérieur ? **Oui / Ja** **Non / Nein**
Rauchen diese auch in der Wohnung/ im Haus?

CONDITIONS DE VIE / LEBENSBEDINGUNGEN

Où habites-tu ? / Wo wohnst Du ? **à la campagne /** auf dem Land **en ville /** in der Stadt

dans un appartement / in einer Wohnung **dans une maison individuelle /** in einem Haus

Est ce que ton partenaire aura sa propre chambre ? **Oui / Ja** **Non / Nein**
Erhält Dein/e Partner/in ein eigenes Zimmer?

Si non, où dormira-t-il ? / Wenn nicht, wo wird er/sie übernachten?

Est-ce que tu as des habitudes alimentaires particulières (végétarien, régime...)?
Hast Du besondere Essgewohnheiten (Vegetarier, Diät)?

.....
.....

PERSONNALITE / PERSÖNLICHKEIT

Centres d'intérêt / Hobbies und Interessen :

.....
.....
.....
.....

Est-ce que tu es plutôt / Bist Du eher..... **extraverti.e /** extrovertiert **spontané.e /** spontan
 réservé.e / zurückhaltend **tranquille /** ruhig

Est-ce que tu as déjà passé quelques semaines loin de ta famille ? / Hast Du schon längere Aufenthalte
im Ausland ohne Deine Familie verbracht? **Oui / Ja** **Non / Nein**

Où ? / Wo? **Combien de temps ? /** Wie lange?

Y-a-t-il des animaux domestiques que tu ne pourrais pas accepter ? / Gibt es Haustiere, mit denen du
nicht zusammenleben könntest?

.....

ECHANGE / AUSTAUSCH

Correspondant(e) souhaité(e) / Gewünschte/r Austauschpartner/in:

egal / peu importe

filles / Mädchen

garçon / Junge

Est-ce que tu accepterais un partenaire du sexe opposé si c'était la seule solution? / Würdest

Du einen Partner des anderen Geschlechts akzeptieren, wenn es die einzige Lösung wäre?

Oui / Ja

Non / Nein

Quelles sont les qualités qui te semblent souhaitables chez ton partenaire ?

Welche positiven Eigenschaften würdest Du bei Deinem Austauschpartner erwarten?

.....

.....

.....

RESPONSABLE(S) LEGAL/LEGAUX

GESETZLICHE(R) ERZIEHUNGSBERECGHTIGTE (R)

**Nom et prénom du/des
responsable/s légal/aux**

Name/ Vorname des/der gesetzlichen
Vertreter(s)

père / Vater

mère / Mutter

tuteur / Vormund

Profession du père

Beruf des Vaters:

Profession de la mère

Beruf der Mutter:

**N° de téléphone avec
indicatif** / Telefonnummer mit
Vorwahl

personnel / privat : 00

lieu de travail/ dienstlich : 00

N° de téléphone portable (que
vous utilisez pendant vos
déplacements)

Courriel personnel
persönliche E-Mail

E-mail:

ETAT DE SANTE DU CANDIDAT GESUNDHEITZUSTAND DES BEWERBERS/ DER BEWERBERIN
--

Le candidat a-t-il des problèmes de santé? / Hat der Bewerber gesundheitliche Probleme?

oui non

A-t-il un traitement médical à suivre et/ ou des médicaments à prendre? / Sind besondere gesundheitliche Rücksichten erforderlich und/ oder regelmäßig Medikamente einzunehmen?

oui non

A-t-il des allergies? / Sind Allergien vorhanden?

oui non

Nous ne sommes pas autorisés à récolter des données liées à la pathologie, au traitement médical ou aux allergies d'un jeune.

Si une des cases « oui » est cochée, il faudra transmettre un document sous pli cacheté avec le nom du jeune inscrit (un seul exemplaire).

Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie et de l'assurance pour la responsabilité civile / Name/ Anschrift der für den/die Schüler/In abgeschlossenen Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung:

.....

.....

.....

DECLARATION DES RESPONSABLES LEGAUX
ERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Je soussigné, e / Ich, die/der Unterzeichnende,

nom , prénom / Name, Vorname:

.....

né (e) le / Geboren am **à** / in,

agissant en qualité de / handelnd in meiner Eigenschaft als

mère / Mutter **père**/ Vater

parent exerçant le droit de garde /das Sorgerecht ausübende/r Verwandte/r **Tuteur** /

Vormund

- **autorise mon enfant à participer à un échange individuel d'élèves dans le cadre du programme aux dates et aux lieux prévus** / gestatte meinem Kind, am individuellen Schüleraustausch im Rahmen des Programms zu den vorgesehenen Zeiten und Orten teilzunehmen.
- **transmets les droits et devoirs de garde pour mon enfant** / übertrage die Sorgerechte und –pflichten für mein Kind

nom, prénom / Name, Vorname des/r Schülers/in:

.....

né (e) le / geboren am **à** / in

.....

à la /au/aux responsable(s) légal/e/aux de l'élève-partenaire/ an die /den sie/ihn aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) des /der Partnerschülers/in.

- **déclare que j'accueillerai dans notre famille l'élève-partenaire et le prendrai en charge. En cas de problème, je préviendrai ses parents** /Gleichzeitig erkläre ich, dass ich die Partnerschülerin/den Partnerschüler bei uns aufnehmen und die Sorgerechte und –pflichten für sie/ihn übernehmen werde. Seine Eltern werde ich im Bedarfsfall informieren.
- **autorise un traitement médical pour mon enfant au cas où le médecin le jugerait utile** / Ich genehmige ärztliche Behandlung für mein Kind, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird.

A....., le

(Ort,Datum)

.....

Signature du responsable légal

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT / BEFÜRWORDUNG DURCH DIE SCHULLEITUNG

L'avis favorable est lié à la garantie de la part de l'établissement d'accueillir le correspondant pendant la durée du séjour, de l'intégrer à la vie de l'établissement et de s'en occuper de manière appropriée.

Die Befürwordung ist mit der Zusicherung verbunden, den Gast für die Dauer des Aufenthaltes an der Schule aufzunehmen und angemessen zu betreuen.

Avis favorable

Ich befürworte die Teilnahme

Oui / Ja

Non / Nein

.....
Signature du chef d'établissement et tampon de l'école /

Unterschrift des/ der Schulleiters/ Schulleiterin + Stempel der Schule

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de l'académie de Dijon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà d'un an. Les informations vous concernant, (ainsi que votre enfant), ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpd@ac-dijon.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"