

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

Anna Seghers - Programm 2026

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. (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!

CANDIDAT(E) BEWERBER/IN	Etablissement fréquenté (nom, adresse) Schule (Name, Anschrift)		Photo <u>récente et représentative</u> obligatoire (peu importe le format) <u>Aktuelles Foto</u>
Classe / Klasse			
Nom du professeur d'allemand / Name des Deutschlehrers			
Nom / Name			
Prénom / Vorname			
Date et lieu de naissance Geburtsdatum und -ort			
Nationalité / Staatsangehörigkeit			
Adresse complète / vollständige Anschrift mit PLZ			
Numéro de téléphone et indicatif Telefonnummer mit Vorwahl	00.....		
Adresse Mel / E-Mail-Adresse			
Réseaux sociaux / soziale Netzwerke	WhatsApp		
	autres :		

TA FAMILLE / DEINE FAMILIE

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

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

Avez-vous des animaux domestiques ? ☐ **Oui** / Ja ☐ **Non** / Nein
Habt ihr Haustiere?

Si oui lesquels ? (Si chien, préciser taille/ race svp) / 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 / Hobbys 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:

☐ **peu importe /** egal ☐ **filles /** Mädchen ☐ **garçon /** Junge

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

Würdest Du einen Partner des anderen Genders 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 ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)

**Nom et prénom du
Responsable legal 1**

Name/ Vorname des/der
Erziehungsberechtigten

.....

.....

☐ **père /** Vater ☐ **mère /** Mutter ☐ **tuteur /** Vormund

**Nom et prénom du
Responsable legal 2 /**

Name/ Vorname des/der
Erziehungsberechtigten

.....

.....

☐ **père /** Vater ☐ **mère /** Mutter ☐ **tuteur /** Vormund

Profession de la mère /

Beruf der Mutter:

.....

N° de téléphone

00.....

Courriel personnel /

persönliche E-Mail

E-mail:

Profession du père /

Beruf des Vaters

.....

N° de téléphone

00.....

Courriel personnel /

persönliche E-Mail

E-mail:

Nous avons besoin de votre email pour vous communiquer des informations importantes concernant l'échange.

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

Afin de prendre en compte des besoins spécifiques ou des restrictions médicales, merci de renseigner les informations suivantes et de cocher la cache de consentement :

Um spezifische Bedürfnisse oder medizinische Einschränkungen zu berücksichtigen, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und zur Einwilligung anzukreuzen:

- ☐ Je consens à ce que les informations relatives à l'état de santé de mon enfant soient collectées et utilisées exclusivement dans le cadre de l'appariement entre élèves. / Ich willige ein, dass die Informationen zum Gesundheitszustand meines Kindes ausschließlich im Rahmen der Zuordnung zwischen Schülern gesammelt und verwendet werden.

L'élève présente-t-il des besoins spécifiques ou des restrictions de santé nécessitant une prise en compte particulière pour l'appariement ou les activités prévues ? Si oui, merci de préciser brièvement.

Hat der Schüler spezifische Bedürfnisse oder gesundheitliche Einschränkungen, die bei der Verpartnerung oder den geplanten Aktivitäten besonders berücksichtigt werden müssen? Wenn ja, geben Sie diese bitte kurz an.

.....

.....

.....

.....

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** / Ja ☐ **Non** / Nein

A-t-il des allergies ?

Sind Allergien vorhanden?

- ☐ **Oui** / Ja ☐ **Non** / Nein

Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie et de l'assurance pour la responsabilité civile couvrant le séjour à l'étranger :

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 ☐ **Tuteur** / Vormund

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

- **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

SITUATION SCOLAIRE / SCHULSITUATION

Nom et adresse du lycée / Name und Anschrift der Schule

.....

.....

.....

Numéro de téléphone : .00

Telefonnummer mit Vorwahl

Numéro de fax / Faxnummer : 00

Nom du chef d'établissement / Name der/s Schulleiter-in/-s:

.....

Tu es ...

☐ **externe**

☐ **demi-pensionnaire**

☐ **interne**

Ta classe actuelle / Derzeitige Klasse :

Langues vivantes apprises / *Erlernte Fremdsprachen:*

LV1 / 1. Fremdsprache: **depuis /** seit **ans /** Jahren

LV2 / 2. Fremdsprache: **depuis /** seit **ans /** Jahren

LV3 / 3. Fremdsprache: **depuis /** seit **ans /** Jahren

Evaluation du professeur principal / Befürwortung des Klassenlehrers:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Signature / Unterschrift

Nom du tuteur dans le collège / Name des Tutors in der Schule:

(A nommer absolument de la part de l'établissement d'accueil pour les correspondants allemands lors de leur séjour en France. / Von der aufnehmenden Schule als Ansprechpartner für die französischen Gast Schüler während ihres Besuchs bitte unbedingt benennen.)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT / BEFÜRWORTUNG 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 Befürwortung 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"