

ÉCHANGES INDIVIDUELS DE MOYENNE DURÉE

(BOEN N°26 de 16/07/1988)

CANDIDATURE

I- A COMPLÉTER PAR L'ÉLÈVE

ÉLÈVE

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance:
- Classe :
- Langues étudiées :
- Etes-vous interne ? oui non
- Adresse électronique de l'élève :

ÉTABLISSEMENT

- Nom :
- Adresse :
- Tel : 00 33 (0)
- Fax : 00 33 (0)
- E-Mail :
- Académie :

Professeur tuteur de cet échange :

PERSONNALITÉ ET CENTRES D'INTÉRÊT

- Avez-vous déjà séjourné dans le pays où vous désirez trouver un partenaire ? Si oui quand et combien de temps ?
- Donnez 5 adjectifs qui vous définissent :
- Indiquez ci-dessous la nature de vos loisirs et le temps que vous y consacrez :
- Activités artistiques (pratique musicale, genres de musique écoutés, danse, théâtre, dessin, etc.) :
- Activités sportives :
- Activités intellectuelles et culturelles (lecture, cinéma, informatique, Internet, jeux, etc.) :
- Pratiques associatives (scoutisme, bénévolat, engagement citoyen, social, politique, etc.) :

PHOTO
numérisée
ou transmise
par courrier postal

- Adresse des parents :
 - Tel : 00
 - Fax : 00
 - Portable : 00
 - Adresse électronique des parents :
 - Nom de l'établissement du partenaire :
 - Adresse :
 - Tel : 00
 - Fax : 00
 - E-Mail :
- Quelles sont les dates envisagées pour l'échange ?
 - Séjour de l'élève en France :
 - Séjour de l'élève français en

SANTÉ

- Votre fils-fille a-t-il(elle) des problèmes particuliers tels que allergie, régime alimentaire, traitement ou soin médicaux ? oui non
- Fumez-vous ? oui non
- Un autre membre de votre famille fume-t-il ? oui non
- Accepteriez-vous un correspondant fumeur ? oui non

VOTRE FILS-FILLE A-T-IL(ELLE) LA PERMISSION DE :

- Participer à des manifestations sportives ? oui non
- Aller à la piscine ? oui non
- Sortir le soir avec son/sa correspondant(e) ? Oui non
- Aller en discothèque ? oui non
- Se déplacer à vélo? oui non

**TRANSFERT DE L'AUTORITÉ PARENTALE CONCERNANT UN ÉLÈVE MINEUR PARTICIPANT
A UN ÉCHANGE INDIVIDUEL D'ÉLÈVES DE MOYENNE DUREE**

Je / Nous soussigné(e)s

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Agissant en qualité de père mère tuteur

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Agissant en qualité de père mère tuteur

Domicilié(e)s :

Transfère / Transférons la garde concernant mon / notre fils – ma / notre fille

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

A la (aux) personne(s) ci-dessous désignée(s) :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Domicilié(s) :

Fait à :

Date : Signature(s) :

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