

## 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) :

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