

Programme Brigitte Sauzay
Echange individuel de 2 mois avec l'Allemagne
Elèves de 4^{ème} uniquement

Brigitte-Sauzay-Programm – Mittelfristiger Individueller Schüleraustausch 2 Monate



INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

ANGABEN ZUM / ZUR SCHÜLER(IN)

Nom / Name

Prénom / Vorname

Date et lieu de naissance

Geburtsdatum und –ort

Sexe / Geschlecht féminin / weiblich masculin / männlich

Nationalité / Staatsangehörigkeit

Rue / Strasse

Code postal et ville / PLZ, Wohnort

N° de téléphone / Telefon mit Vorwahl **Courriel / E-Mail**.....

Assurance maladie, accident et responsabilité civile à l'étranger - Nom, adresse de la Cie et n° de contrat :

Abgeschlossene Kranken-,Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung (Name und Adresse)

.....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE

SCHULE

Nom de l'établissement d'origine

Name der Schule

Rue, code postal et ville

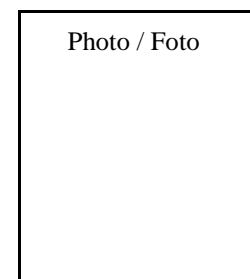
Strasse, PLZ, Ort

Classe / Klasse

Nom du professeur responsable de l'échange.....

Betreuungslehrkraft für den Austausch

Courriel / E-Mail



ETABLISSMENT D'ACCUEIL CORRESPONDANT

AUSTAUSCHSCHULE UND PARTNER(IN)

Votre correspondant(e) est déjà identifié(e) / Sie haben schon einen/eine Austauschpartner(in)

Nom de l'établissement d'accueil

Name der Gastschule

Rue, code postal et ville

Strasse, PLZ, Ort

Nom de l'élève partenaire

Austauschpartner(in) (Name)

Dates souhaitées pour l'échange

Gewünschte Austauschtermine

En Allemagne / in Deutschland

En France / in Frankreich

Votre correspondant(e) n'est pas encore identifié(e) / Sie haben noch keinen/keine Austauschpartner(in)

Partenaire / Bevorzugte(r) Partner(in)

Garçon / Junge

Fille / Mädchen

Accepteriez-vous un correspondant de l'autre sexe ? / Darf der Partner dem anderen Geschlecht angehören ?

Oui / ja

non / nein

Si oui, une chambre particulière est exigée/ Wenn ja, ist ein Einzelzimmer erforderlich.

CARACTERE, CENTRES D'INTERET ET LOISIRS DE L'ELEVE

PERSÖNLICHKEIT, INTERESSEN UND HOBBIES DES BEWERBERS

Avez-vous déjà séjourné en Allemagne ? Si oui, quand et pendant combien de temps ?

Sind Sie schon einmal in Frankreich gewesen ? Wenn ja, wo und wie lange ?

Décrivez votre caractère en cinq adjectifs :

Beschreiben Sie sich mit Hilfe von fünf Eigenschaften

Indiquez la nature de vos loisirs et le temps que vous y consacrez :

Geben Sie Ihre Hobbies an und wieviel Zeit Sie darauf verwenden

Activités artistiques (pratique musicale, genres de musique écoutés, danse, théâtre, dessin, etc.) :

Künstlerische Aktivitäten (Musikinstrumente, Musikrichtungen, Tanz, Theater, Zeichnen usw.)

Activités sportives :

Sportliche Aktivitäten

Activités intellectuelles et culturelles (lecture, cinéma, informatique, Internet, jeux, etc. :

Intellektuelle und kulturelle Aktivitäten (Lesen, Kino, Computer, Internet, Spiele usw.)

Pratiques associatives (scoutisme, bénévolat, engagement citoyen, asocial, politique, etc.) :
Vereinsmitgliedschaft (Pfadfinder, ehrenamtliche Tätigkeiten usw.)

ENVIRONNEMENT FAMILIAL / FAMILIÄRES UMFELD

Frère(s) / Bruder / Brüder : Age / Alter :

Sœur(s) / Schwester(n) : Age / Alter :

Autres personnes partageant votre vie familiale :
Weitere Personen, die im Haushalt wohnen

Un membre de la famille parle-t-il allemand ? oui / ja non / nein
Spricht ein Familienmitglied französisch ?

D'autres langues étrangères ? Lesquelles ?
Weitere Fremdsprachen ? Welche ?

Animaux domestiques / Haustiere : oui / ja non / nein
Si oui, lesquels / Wenn ja welche ?

Y a-t-il des animaux dont vous craignez la présence ?
Gibt es Tiere, vor denen Sie sich fürchten ?

HEBERGEMENT / UNTERKUNFT

Type de logement (maison individuelle, appartement, etc.) Art der Unterkunft (Haus, Wohnung, usw.) :

Environnement / Wohnlage (städtisch, ländlich, usw.) :

Chambre particulière à disposition du correspondant ?oui / ja non / nein
Steht für den / die Austauschpartner(in) ein Einzelzimmer zur Verfügung ?

Si non, un lit séparé est exigé / Wenn nein, muss ein Einzelbett für den/die Austauschpartner(in) vorhanden sein.

SANTE / GESUNDHEIT

Avez-vous des problèmes particuliers de santé nécessitant un régime alimentaire particulier, un traitement ou des soins médicaux ? / Haben Sie bestimmte gesundheitliche Probleme wie Allergien, Diäten, Medikamenteneinnahme, Behandlungen ?

Oui / janon /

Fumez-vous ? / Rauchen Sie ? **Oui / ja** non /

Un autre membre de votre famille fume-t-il ? / Raucht ein anderes Mitglied Ihrer Familie
? **Oui / ja**non /

Accepteriez-vous un(e) correspondant(e) fumeur/fumeuse ? Würden Sie eine(n) Raucher(in) als Austauschpartner(in) akzeptieren ,

Oui / ja non /

PARENTS - REPRESENTANT LEGAL / ELTERN - ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Nom (s) et prénom(s)
Name(n) und Vorname(n)

Rue / Strasse.....

Code postal et ville / PLZ, Wohnort.....

N° de tél. / Telefon mit Vorwahl **(Personnel / Privat)**

..... **(Professionnel / Dienstlich)**

Courriel / E-Mail

Profession / Beruf oder Tätigkeit **Mère / Mutter**.....

Père / Vater.....

DECLARATION DU REPRESENTANT LEGAL / ERKLÄRUNG DER / DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

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

Nom, prénom / Name, Vorname

Né(e) le / geboren am **à / in**.....

Agissant en qualité de **Mère** **Père** **Parent exerçant le droit de garde** **Tuteur/tutrice**
Handelnd in meiner Eigenschaft als Mutter Vater das Sorgerecht ausübende(r) Verwandte(r) Vormund

Délègue pour la durée du séjour les droits et les devoirs découlant de l'autorité parentale pour :
übertrage die aus dem Sorgerecht abgeleiteten Rechte und Pflichten für die Dauer des Aufenthaltes meines Kindes **Nom,**

prénom / Name, Vorname

Né(e) le / geboren am **à / in**.....

A la/au/aux responsable(s) légal(e)/légaux de la/du partenaire.

An die/den sie/ihn aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) der Partnerin /des Partners

Nom, prénom de la correspondante / Name, Vorname des / der Austauschschülers / Austauschschülerin :

.....
Demeurant / Wohnhaft

.....
En même temps, je m'engage à accueillir l'élève correspondante, à agir vis-à-vis de notre hôte, pendant la durée de son séjour, avec la même responsabilité que pour mon propre enfant. / Gleichzeitig erkläre ich, dass ich die Partnerschülerin/den Partnerschüler bei uns aufnehmen werde und während seines/ihres gesamten Aufenthaltes für ihn/sie wie für meine eigenes Kind sorgen werde.

J'autorise un traitement médical pour mon enfant si le médecin ou la famille d'accueil le juge utile.

Ich genehmige ärztliche Behandlung für mein Kind, falls dies vom Arzt bzw. der Gastfamilie für notwendig erachtet wird.

Lieu et date
Ort, Datum

Signature du représentant légal/
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SITUATION SCOLAIRE (A remplir par l'établissement scolaire)

SCHULSITUATION (Von der Schule auszufüllen)

Nom de l'établissement Collège Martin Luther King
Name der Schule

Adresse (rue, code postal, ville) 9 rue Collin Mamet - 78530 BUC
Anschrift (Strasse, PLZ, Ort)

N° de tél. 01 39 56 47 48 **Télécopie** e-mail : 0780715d@ac-versailles.fr
Telefon ~~Fax~~

Nom du professeur responsable Mme Katrin Goldmann - katrin.goldmann@ac-versailles.fr
Betreuungslehrkraft für den Austausch

Classe suivie / Derzeitige Klasse

Langues étudiées / Erlernte Fremdsprachen allemand/anglais

Nombre d'années d'apprentissage de l'allemand 3
Anzahl von den Ausbildungsjahren von deutscher Sprache

Evaluation de la ou du professeur principal(e) - Einschätzung des Klassenleiters /der Klassenleiterin

Connaissance de la langue allemande / Beherrschung der deutschen Sprache :

Résultats scolaires et aptitude de l'élève / Allgemeiner Leistungsstand des Schülers / der Schülerin und Eignung

.....
Lieu et date / Ort, Datum **Signature / Unterschrift**

Avis de la direction de l'établissement scolaire / Befürwortung durch die Schulleitung

En émettant un avis favorable, l'établissement scolaire s'engage à accueillir un(e) élève allemand(e) pour un minimum de 2 mois et à le prendre en charge de manière appropriée et conforme.

Die Befürwortung ist mit der Zusicherung verbunden, einen französischen Gast für mindestens 2 Monate an der Schule aufzunehmen und angemessen zu betreuen.

.....
Lieu et date / Ort, Datum **Signature / Unterschrift**