**Programme d’échanges scolaires ADN-AEFE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE FAMILLE**

 **2018/2019**

**Informations de votre enfant**

Etablissement d’origine de votre enfant (nom du lycée - ville - pays) :

…………………………………………………………………………………………………………………

Nom : ………………………………………………

Prénom : …………………………………………..

Genre : Fille – garçon

Classe : …………………………………

Date de naissance : …………………………..…

**Informations du responsable légal 1 (obligatoire)**

Statut de l’adulte :………………………………...

Nom  : ……………………………………………..

Prénom :……………………………………………

Numéro de téléphone *(avec l’indicateur du pays)* : …………………………………………………………….

Adresse :………………………………………………………………………………………………...............

Courriel du responsable légal :

 ……………………………………………………………………………………………..

**Informations du responsable légal 2**

Statut de l’adulte :…………………………………

Nom : ………………………………………………

Prénom :……………………………………………

Numéro de téléphone *(avec l’indicateur du pays)* : ……………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………...

Courriel du responsable légal :

…………………………………………………………………………………………….

**Votre famille :**

Quelles sont les autres personnes vivant au domicile de votre enfant : adultes (profession), enfants (âge et école fréquentée), lien de parenté avec votre enfant ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles sont la/les langue(s) parlée(s) dans votre famille ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vous pouvez accueillir un élève de genre : masculin - féminin - indifférent

Vous avez un animal domestique :

………………………………………………………………………………………………………………………..

**Votre domicile :**

Superficie de votre logement **:** ……………………

Solution d'hébergement prévue pour l'élève accueilli (chambre individuelle ou partagée) **:**

 ………………………………………………………………………………………….......................................

Distance du lycée (en temps de trajet) **:** ………………………………………………………………………...

Moyens de transport pour se rendre au lycée **:** …………………………………………………………………

Distance du centre-ville (en temps de trajet) **:** …………………………………………………………………..

Moyens de transport pour se rendre au centre-ville **:**…………………………………………………………..

Au lycée et au quotidien, votre enfant bénéficie-t-il d’un dispositif d’accompagnement particulier (projet d’accompagnement individualisé) ? Si oui, de quel type ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Précisez ici toute autre information que vous jugeriez utile de communiquer **:**

………………………………………………………………………………….…………………………………….

…………………………………………………................................................................................................

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

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

Quelles sont les règles de vie qui régissent le quotidien de votre enfant dans votre domicile

(télévision, internet, jeux vidéo, autorisation de sortie en semaine ou le week-end, participation aux tâches ménagères, restrictions alimentaires, argent de poche…et toute autre information que vous jugerez utile de communiquer) ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles sont vos activités le week-end / pendant les vacances ? Quelles sont les activités de vos enfants, en particulier celles de votre enfant avec lequel aura lieu l’échange ADN ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous déjà accueilli quelqu'un dans votre famille pour une période de plus d'un mois ?

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous vécu dans d'autres pays étrangers ? Si oui, lesquels ?

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

Quelles sont vos attentes relatives à l’échange ADN-AEFE (pour votre enfant, pour votre famille) ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Si mon enfant participe au programme d’échanges scolaires ADN-AEFE :**

|  |  |
| --- | --- |
| L’élève mineur et son représentant légal autorisent et consentent expressément au droit d’utilisation de l’image et de la voix de l’élève sur la plateforme www.agora-aefe.fr, sur les réseaux sociaux AGORA Monde AEFE et sur d’autres supports de communication utilisés dans le cadre de la plateforme AGORA Monde AEFE notamment la rubrique ADN AU QUOTIDIEN. | OUI / NON |

|  |  |
| --- | --- |
| Autorisation donnée à la famille d’accueil de photographier l’élève exclusivement dans un but non commercial, pour des usages propres à la famille. | OUI / NON |

|  |  |
| --- | --- |
| Autorisation de sortie donnée à mon enfant dans son établissement d’accueil lors des temps libres (pause du midi et / ou entre deux cours). | OUI / NON |

|  |  |
| --- | --- |
|  En cas d’emplois du temps différents entre les deux élèves en binôme DUO, autorisation donnée à l’élève accueilli de sortir de l’établissement pendant que son binôme assiste à un cours. | OUI / NON |

|  |  |
| --- | --- |
| En cas de besoin, et si nécessaire, accord donné à l’établissement pour administrer des médicaments disponibles à l’infirmerie de l’établissement d’accueil. Merci d’indiquer si votre enfant a des allergies particulières. | OUI / NON |

|  |  |
| --- | --- |
| En cas de besoin, et si nécessaire, autorisation donnée à l’établissement d’accueil et à la famille de procéder aux soins d’urgence et à une hospitalisation.  | OUI / NON |

**Signature :**