

Programme de mobilité  
**TRANSALP**  
Echange Individuel avec réciprocité avec  
**L'ITALIE**  
2019-2020

*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 et sa famille doivent remplir les pages 1 à 7 avec soin.*

*L'établissement doit remplir les pages 8 et 9.*

**NB : Chaque établissement conservera pendant 2 ans un exemplaire papier du dossier élève.**

- **un exemplaire électronique (UNIQUEMENT pour vérification s'il s'agit de la première année de partenariat) à** Alexandra LE PERRU  
[Alexandra.le-perru@ac-lyon.fr](mailto:Alexandra.le-perru@ac-lyon.fr)

ETABLISSEMENT FREQUENTE :

**CANDIDAT(E)**

Nom	.....	<b>Photo récente</b> <i>(facultatif)</i>
Prénom	.....	
Date et lieu de naissance	.....	
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
Nationalité	.....	

Adresse complète

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

Numéros de téléphone  
(fixe et portable)

Fixe : .....  
Portable de l'élève : .....

Courriel en lettres  
d'imprimerie SVP

.....

## Responsable(s) légal (aux)

	Père	Mère	tuteur
Nom et prénom du/des responsable(s) légal(aux)			
Profession			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Courriel personnel <i>(en lettres d'imprimerie SVP)</i>			

## Etat de santé du candidat

Il est conseillé de prévenir la famille d'accueil de tout traitement médical en cours ou problème de santé du candidat.

En cas de traitement médical en cours l'élève devra avoir l'ordonnance sur lui lors de son déplacement, ainsi qu'un certificat médical du médecin traitant ou du spécialiste précisant qu'il est autorisé(e) à faire le séjour à l'étranger.

Dans tous les cas, il sera demandé un certificat médical d'aptitude autorisant l'élève à séjourner en Italie dans le cadre du dispositif Transalp datant de moins de 3 semaines avant la date du départ.

**Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie:**

.....  
.....

NB : L'élève doit faire la demande de la **Carte Européenne d'Assurance Maladie** [elle est gratuite et envoyée à domicile sur simple demande] ou équivalent hors Union Européenne auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie, qui facilite la prise en charge et le remboursement des frais médicaux en cas de nécessité.

**Nom et adresse de l'assurance pour la responsabilité civile:**

.....  
.....

Pour rappel : l'assurance en responsabilité civile revêt un caractère obligatoire.

## Déclaration du ou des responsables légaux

Je soussigné(e),

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

agissant en qualité de

Père       Mère       Parent exerçant le droit de garde       Représentant légal

- certifie avoir pris connaissance du dossier de candidature rempli par mon enfant ;
- témoigne de la motivation, de la maturité et de la faculté d'adaptation de mon enfant ;
- autorise mon enfant à participer au programme Transalp aux dates prévues et reconnais avoir pris connaissance des conditions de participation à ce programme ;
- certifie m'accorder, en amont ou dès le début de l'échange, avec la famille partenaire sur la prise en charge des dépenses ;
- accepte que pendant la durée du séjour de mon enfant en Italie, les parents ou représentants légaux de l'élève correspondant, prennent en charge mon enfant et prennent les décisions liées aux actes de la vie quotidienne et nécessaires au bon déroulement de son séjour dans le respect du droit italien ( Article 373-4 du code civil français) ;
- reconnais que mon enfant est soumis aux lois en vigueur dans le pays dans lequel il séjourne ;
- autorise un traitement médical ou, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale si un médecin la jugeait nécessaire ;
- certifie m'être assuré, avant le départ de mon enfant, que les couvertures maladie et responsabilité civile sont étendues au séjour en Italie pour la durée de l'échange et que mon enfant est muni de la carte européenne d'assurance maladie ou équivalent hors Union Européenne ;
- m'engage à prendre en charge la **responsabilité** de l'élève italien, à prendre soin de lui, pendant la durée de son séjour, comme de mon propre enfant et à faciliter son adaptation et son intégration ;
- m'engage à nourrir et à héberger gratuitement l'élève italien et le cas échéant à prendre en charge ses frais de scolarité, de cantine, d'internat et de transport scolaire pendant toute la durée de son séjour en France, conformément au **principe de réciprocité** sur lequel repose le Programme Transalp ;
- m'engage à parler **français** avec les membres de la famille en présence de l'élève ..... au foyer et à m'adresser à lui exclusivement en français tout au long de l'échange ;
- m'engage à être présent pendant le séjour du correspondant.

*La DAREIC et ses partenaires italiens ne peuvent être tenus pour responsables d'éventuelles mésententes entre les familles, quelle qu'en soit la nature. En cas de difficulté, le premier contact à prendre est avec l'établissement partenaire qui se mettra en relation avec les organisateurs.*

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
(Lieu) (Date)

\_\_\_\_\_  
Signature du premier responsable légal

## Ta famille

décris ta famille et ton environnement [membres de la famille, moyens de transport pour aller à l'école...] Je vis avec .....

Avez-vous des animaux domestiques ?  Oui  Non  
 Si oui, lequel ou lesquels ? .....

Y a-t-il des animaux domestiques avec lesquels tu ne pourrais pas cohabiter chez ton correspondant ?  
  Oui  Non  
 Si oui, lesquels ? .....

## Conditions de vie

Où habites-tu ?  à la campagne  en ville  
  dans un appartement  dans une maison individuelle

Est-ce que ton partenaire aura sa propre chambre ?  Oui  Non  
 Si non : où dormira-t-il ? .....  
 Si non, un lit séparé est exigé

Est-ce que tu as des habitudes ou contraintes alimentaires particulières (végétarien, régime...) ?

Fume-t-on dans ta famille ?  Oui  Non

Est-ce toléré à l'intérieur de l'habitation ?  Oui  Non

Accepterais-tu de séjourner dans une famille où l'on fume à l'intérieur de l'habitation ?  
  Oui  Non

Ton correspondant aura-t-il accès à internet chez toi ?  Oui  Non

Ton correspondant aura-t-il accès à internet dans ton établissement ?  Oui  Non

## Echange

Correspondant(e) souhaité(e)  fille  garçon  égal

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

Oui  Non

## Personnalité, centres d'intérêt

As-tu déjà passé quelques semaines loin de la famille?  oui  non

Est-ce que tu es plutôt  ouvert, extraverti ou  réservé

Cite trois autres adjectifs pour te définir [dynamique, studieux, organisé...]

1..... 2..... 3.....

Centres d'intérêt :

Pratiques-tu un ou plusieurs sports ?  Non

Oui, lequel ou lesquels ? en club ? .....

Quel(s) type(s) de musique écoutes-tu ? .....

Est-ce que tu joues d'un instrument de musique ?  Oui, lequel ? .....

Non

Autres centres d'intérêt : .....

## Lettre de présentation

→ Rédige une lettre à l'attention de ton/ta future correspondant(e), dans laquelle tu te décris et parles un peu de toi et des raisons de ta candidature à ce programme.

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



## Engagements de l'élève et de ses parents

NOM et Prénom de l'élève :

.....

### Je m'engage à

- accepter le partenaire qu'on me propose et faire en sorte que son séjour dans ma famille et dans mon établissement se déroule dans les meilleures conditions ;
- respecter la législation en vigueur dans le pays partenaire et observer toutes les règles, écrites ou non, en vigueur dans l'établissement d'accueil ;
- suivre avec assiduité les enseignements dispensés dans l'établissement d'accueil ;
- effectuer le travail demandé par les enseignants ;
- participer aux activités organisées par l'établissement d'accueil ;
- me comporter en hôte respectueux et responsable dans ma famille d'accueil.

A ..... Le .....

Signature de l'élève

### Déclaration de responsables légaux

NOM et Prénom :

.....

#### Je soussigné

- déclare que j'accueillerai dans notre famille l'élève-partenaire et le prendrai en charge. J'aiderai le jeune à s'adapter à son nouveau mode de vie. En cas de problème, je préviendrai ses parents ;
- m'engage avec ma famille à parler dans ma propre langue en présence de l'élève étranger au foyer et à m'adresser à lui/elle dans ma propre langue tout au long de l'échange ;
- déclare que mon enfant est autonome pour prendre tout traitement en rapport avec sa santé (allergie, etc.) ;
- autorise en cas d'urgence la personne responsable sur place à prendre toutes les mesures nécessaires ;
- prends connaissance du risque qu'une partie ou que la totalité de l'échange ne puisse se dérouler du fait de l'une des familles ;
- prends connaissance du fait qu'il peut exister des différences entre les conditions de séjour dans les deux pays (logement, excursions, loisirs, habitudes alimentaires, etc.).

A ..... Le .....

Signature du responsable légal

## Etablissement

Nom et adresse de l'établissement

.....  
.....

Code rne .....

Chef d'Etablissement .....

Numéro de téléphone

.....

@

.....

## Evaluation du professeur principal

Nom du professeur : .....

Appréciation globale sur les résultats scolaires de l'élève

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

Aptitude de l'élève à participer à l'échange (personnalité, comportement, faculté d'adaptation)

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

Signature

## Evaluation des compétences linguistiques

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

Signature

## Nom du professeur référent de l'échange (professeur de langue ou de DNL)

A remplir impérativement

Nom .....

Courriel personnel (en lettres d'imprimerie SVP) : .....

Téléphone personnel : .....

.....



## **Avis du Chef d'établissement**

L'avis favorable est lié à l'engagement de la part de l'établissement d'accueillir le correspondant pendant toute la durée de son séjour, d'assurer sa scolarisation selon les conditions en vigueur et de l'intégrer à la vie de l'établissement.

**Avis favorable**

**Avis défavorable**

Nom .....

Signature du chef d'établissement et tampon de l'établissement