

## COMPTE-RENDU D'ÉCHANGE SCOLAIRE DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT

**ANNÉE 2020**

À retourner par courriel ([ce.scappe-bpesc@ac-lille.fr](mailto:ce.scappe-bpesc@ac-lille.fr))

### VOTRE ÉTABLISSEMENT

Nom  
Adresse  
Code postal                      Ville    n° UAI

### ÉTABLISSEMENT PARTENAIRE

Nom  
Adresse  
Code postal                      Ville    Pays

### PARTENARIAT

Appariement    Erasmus+    Convention    Autre (préciser) :

### ÉCHANGE

Dates de la mobilité des élèves français à l'étranger : du                      /2020 au                      /2020

Nombre d'élèves :

6<sup>ème</sup> :      5<sup>ème</sup> :      4<sup>ème</sup> :      3<sup>ème</sup> :      2<sup>nde</sup> :      1<sup>ère</sup> :      T<sup>ale</sup> :      Post-bac :      Total :

Mode d'hébergement :    en famille      autre (préciser) :

Responsable de la mobilité : nom, prénom    fonction

Dates de la mobilité des élèves étranger en France (réciprocité) : du                      au

### BILAN FINANCIER

Recettes	Dépenses
Établissement	€ Frais de transport des élèves :
Collectivités : Région	€                      € x                      élèves                      =                      €
Département	€ Frais de séjour des élèves :
Mairie	€                      € x                      élèves                      =                      €
Subvention OFAJ (Allemagne)	€ Frais des accompagnateurs
Participation financière des familles :	Autres (préciser) :
€ x                      élèves                      =	€
Autres (préciser) :	€
	€
Subvention académique demandée	€
<b>TOTAL</b>	€ <b>TOTAL</b> €



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## **BILAN PÉDAGOGIQUE ET ÉDUCATIF DU PROJET**

Préparation effectuée :

Réalisations et productions :

Évaluation des acquis des élèves (linguistiques, culturels, interculturels) et modalités d'évaluation :

Valorisation, exploitation et pérennisation de l'échange :



**PROGRAMME DÉTAILLÉ DE LA MOBILITÉ DES ÉLÈVES PARTENAIRES EN FRANCE**

Jour	Activités	Réalisation avec le partenaire
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Date :	Signature et cachet du chef d'établissement :
--------	---