

Programme d'échanges scolaires ADN-AEFE

Dossier de candidature famille

2019/2020

Informations de votre enfant

Nom :

Prénom :

Nationalité(s) :

Genre : Fille Garçon

Établissement d'origine (nom du lycée - ville - pays) :

.....
.....

Classe (exemple : 2nde8) :

Date de naissance :

Informations du responsable légal 1 (obligatoire)

Statut de l'adulte :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone (indicatif du pays) :

Adresse :

Courriel du responsable légal :

Informations du responsable légal 2

Statut de l'adulte :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone (indicatif 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 les langues parlées dans votre famille ?

.....
.....

Je souhaite échanger avec un(e) élève de genre :

Masculin Féminin Indifférent

Avez-vous un animal domestique ?

.....

Votre domicile

Superficie de votre logement :

Si mon enfant participe au programme d'échange scolaire ADN-AEFE

<p>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.</p>	<p>OUI NON</p>
<p>Autorisation donnée à la famille d'accueil de photographier l'élève exclusivement dans un but non commercial, pour des usages propres à la famille.</p>	<p>OUI NON</p>
<p>Autorisation de sortie donnée à mon enfant dans son établissement d'accueil lors des temps libres (pause du midi et / ou entre deux cours).</p>	<p>OUI NON</p>
<p>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.</p>	<p>OUI NON</p>
<p>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.</p>	<p>OUI NON</p>
<p>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.</p>	<p>OUI NON</p>

Signature :