|  |
| --- |
| **Bewerbungsbogen SCHUMAN-Herbst 2 Wochen-Programm 2019**  **für die derzeitigen Klassenstufen 7 und 8** |
| ***Dossier de candidature SCHUMAN-Collège 2019*** |
|  |
| Es werden nur Anträge angenommen, die **leserlich und vollständig** ausgefüllt  in **4-facher Ausfertigung mit Foto** vorliegen!  ***Seuls les dossiers qui sont lisibles et dûment remplis en 4 exemplaires avec photo seront pris en compte !***   |  | | --- | | Pflicht:  Aktuelles Foto  ***Obligatoire:***  ***Photo récente*** |     Name deiner Schule  ***Nom de ton établissement:***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Gewünschte Region [ ] Belgien/***Belgique***

Nummeriere nach Priorität (1./2./3.)! [ ] Frankreich/***France***

***Région souhaitée***  [ ] Luxemburg/Luxembourg

***Donne ta priorité (1./2./3.)***

Gewünschte/r Austauschpartner/in schon vorhanden? □ Ja/***Oui*** □ Nein/***Non***

**Wenn nein, direkt weiter zu B**

***Correspondant(e) souhaité(e) existant(e) ? Si non, continue avec B*** 

**A)**

Name, Vorname des Austauschpartners/der Austauschpartnerin:

***Nom, Prénom de ta/ton correspondant(e):***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/Anschrift ihrer/seiner Schule:

***Nom/adresse de son école:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wenn sie/er nicht teilnimmt**, würde ich auch eine/n andere/n Partner/in akzeptieren?

***S'il/elle ne s'est pas inscrit(e) au programme Schuman, j'accepte un autre partenaire ?***

□ Ja/***Oui*** □ Non/***Nein***

**B)**

Kreuze Wunschgeschlecht an! □ Mädchen/***fille*** □ Junge/***garçon***

***Correspondant(e) souhaité(e), coche une case***

Würdest du einen Partner anderen Geschlechts □ Ja/***Oui*** □ Nein/***Non***

akzeptieren, wenn es die einzige Lösung wäre.

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

Wo schläft dein/e Partner/in? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Muss bei gleichgeschlechtlich: ein Einzelbett!**

**Bei unterschiedlichem Geschlecht: ein Einzelzimmer!)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Où dormira ton/ta partenaire ?***

***(Obligatoire : si le/la partenaire est de même sexe : un lit séparé est exigé.***

***Si le/la partenaire est de sexe différent, une chambre séparée***

***est exigée.***

|  |  |
| --- | --- |
| **1.BEWERBER/IN/**  ***CANDIDAT(E)*** |  |
| **1.1 Allgemeine Angaben/**  ***Informations générales*** |
| **Name/*Nom*** |
|  |  |
| **Vorname/*Prénom*** |
|  |  |
| **Geburtsdatum/-ort**  ***Date et lieu de naissance*** |
| **Geschlecht/*Sexe*** |  |
| **Staatsangehörigkeit/*Nationalité*** |  |
|  |  |
| **Anschrift/*Adresse complète*** |
|  |
|  |
| **Deine Telefonnummer/**  ***Ton numéro de téléphone*** | 00 |
| **Deine E-Mail-Adresse/**  ***Ton adresse Courriel*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2 Persönlichkeit/Hobbys**  Personalité/centres d‘intérêt |  | |
| **Hobbys/*Centres d’intérêt***  praktizierter Sport/***Sport pratiqué:*** |
|  |  | |
| Welche Instrumente spielst du?/***De quels instruments joues-tu?*** |  | |
|  |  | |
| Ehrenamtliches Engagement (z.B. Rotes Kreuz,…)?/***Es- tu engagé dans une association (Croix Rouge, scouts,…)?*** |  | |
|  |  | |
|  | |
| **1.3 Lebensbedingungen/**  ***Conditions de vie*** |  | |
|  |
| **Beschreibe deine Familie und deine Umgebung!**  ***Décris ta famille et ton environnement.*** |  | |
| **Welche Haustiere habt ihr?**  ***Quels animaux de compagnie avez-vous ?*** |
|  | |
|  | |
|  | |
| **Mit welchen Haustieren kannst du nicht zusammenleben?**  (Bei Angst vor Hunden bitte angeben, ob vor großen und/oder kleinen Hunden !)  ***Y-a-t-il des animaux de compagnie que tu ne pourrais pas accepter au domicile de ton partenaire ? (Concernant la peur des chiens, s’agit-il d’une peur des gros et/ou des petits chiens ?)*** |
|  |  | |
| **1.4 Gesundheitszustand/**  ***Etat de santé*** |
|  |
| **Hast du gesundheitliche Probleme (z.B. Allergien)?**  ***As-tu des problèmes de santé (par exemple: allergies)?*** |
| **Musst du regelmäßig**  **Medikamente einnehmen?**  ***Dois-tu prendre des médicaments ?*** | | |
|  |  | |
| **Name/Anschrift der für den/die Schüler/in abgeschlossenen Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung**  ***Nom et adresse de la caisse d’assurance-maladie et de l’assurance de responsabilité civile*** | | |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.Gesetzliche ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/**  ***Responsables légaux*** |  |
|  |
| **2.1 Allgemeine Angaben/**  ***Informations générales*** |
| Name/Vorname 1. Erziehungsberechtigte(r)/ ***Nom et prénom 1. responsable legal***  Telefonnummer privat/***Numéro de téléphone personnel***  Telefonnummer dienstlich/***Numéro de téléphone indicatif***  Persönliche E-Mail/***Courriel personnel***  Name/Vorname 2. Erziehungsberechtigte(r)/ ***Nom et prénom 2. responsable legal***  Telefonnummer privat/***Numéro de téléphone personnel***  Telefonnummer dienstlich/***Numéro de téléphone indicatif***  Persönliche E-Mail/***Courriel personnel*** |
| 00 |
| 00 |
|  |
|  |
| 00 |
| 00 |
|  |

|  |
| --- |
| **Datenschutzerklärung:**  Mit der Anmeldung Ihres Kindes werden die in diesem Dossier benötigten personenbezogenen Daten erhoben und sowohl von dem Ministerium für Bildung und Kultur als auch den Partnern der Großregion SaarLorLux, Rheinland-Pfalz und der Wallonie, welches als Kooperationspartner des Ministeriums das SCHUMAN-Herbst 2 Wochen-Programm 2019 durchführen, verarbeitet. Diese Daten dienen zur Planung und Durchführung der Verpartnerungen.  **Erklärung zur Informationspflicht nach §13 DSGVO bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person**  Diese Datenschutzhinweise erfolgen im Zusammenhang mit der Teilnahme am SCHUMAN-Herbst 2 Wochen-Programm 2019, welches das saarländische Ministerium für Bildung und Kultur (MBK) mit den Partnern der Großregion SaarLorLux, Rheinland-Pfalz und der Wallonie durchführt. Das MBK nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und verarbeitet Ihre Daten im Einklang mit den jeweils gültigen Datenschutzanforderungen.  **I. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**  Ministerium für Bildung und Kultur, vertreten durch den Minister  Trierer Str. 33, 66111 Saarbrücken  Tel.: 0681 501-00 Fax: 0681 501-7500 Email: [poststelle@bildung.saarland.de](mailto:poststelle@bildung.saarland.de)  **II. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten**  Ministerium für Bildung und Kultur, z. H. der Datenschutzbeauftragten  Trierer Str. 33, 66111 Saarbrücken  Tel.: 0681 501-7372 Fax: 0681 501-7488  Email: [datenschutzbeauftragte@bildung.saarland.de](mailto:datenschutzbeauftragte@bildung.saarland.de)  **III. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung**  Ihre Daten werden zur ordnungsgemäßen Durchführung des SCHUMAN-Herbst 2 Wochen-Programms 2019 benötigt. Der Verantwortliche führt die Datenverarbeitung im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz durch. Personenbezogene Daten werden zum Zweck der Teilnahme am SCHUMAN-Herbst 2 Wochen-Programm 2019 und der Kommunikation mit den Partnern der Großregion sowie zu Statistikzwecken verarbeitet.  Die Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstaben b) und c) DSGVO verarbeitet.  **IV. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**  Die Dauer der Speicherung erfolgt bis zum Ende des Schuljahres 2019/2020.  **V. Datenübermittlung**  Ihre Daten werden zwecks Verpartnerung postalisch sowie elektronisch an die Partner der Großregion übermittelt, ebenso an die betreuenden Schumantutoren in der jeweiligen Partnerregion und die zugeteilten Austauschfamilien.  **VI. Betroffenenrechte**  Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:  Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, haben Sie Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).  Sollten Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung und Vervollständigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).  Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben und/oder die Datenverarbeitung mit Hilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).  Sollten Sie von den oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das MBK, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an die oben genannte Datenschutzbeauftragte.  Bei datenschutzrechtlichen Beschwerden können Sie sich an die Aufsichtsbehörde wenden:  Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland,  Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit,  Fritz-Dobisch-Str. 12, 66111 Saarbrücken  Telefon: 0681 94781-0, Telefax: 0681 94781-29,  Email: [poststelle@datenschutz.saarland.de](mailto:poststelle@datenschutz.saarland.de)  **Ich habe die Datenschutzerklärung und auch die Erklärung über die Informationspflicht nach § 13 DSGVO zur Kenntnis genommen. Ich willige in die dort beschriebene Verarbeitung meiner Daten und der meines Kindes ein. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung auch jederzeit widerrufen kann.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten |
| **2.2 Erklärung der Erziehungsberechtigten/*Déclaration des responsables légaux*** |
| **Ich, der/die Unterzeichnende**/***Je soussigné(e),***  Name, Vorname/***Nom, Prénom:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Geboren am/***Né(e) le*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in/***à*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  handelnd in meiner Eigenschaft als/***agissant en qualité de***  □ Mutter/***Mère*** □ Vater/***Père***  □ das Sorgerecht ausübende/r Verwandte/r/***parent exerçant le droit de garde***  □ Vormund/***Tuteur***  ● gestatte meinem Kind, am individuellen Schüleraustausch im Rahmen des SCHUMAN-Programms zu den vorgesehenen Zeiten am vorgesehenen Ort teilzunehmen/***autorise mon enfant à participer à un échange individuel d’élèves dans le cadre du programme SCHUMAN aux dates et aux lieux prévus.***  ● übertrage die aus dem Sorgerecht abgeleiteten Rechte und Pflichten hinsichtlich der Aufsicht, der Bestimmung des Umgangs und gegebenfalls des Aufenthaltes des untenstehenden Kindes für die Dauer des Aufenthalts im Partnerland vorübergehend den aufnehmenden Erziehungsberechtigten, soweit dies für die Durchführung des Austauschs erforderlich ist/***délègue pour la durée du séjour, et dans la mesure où cela est nécessaire au bon déroulement de l'échange, les droits et devoirs découlant de l'autorité parentale, pour l´enfant désigné ci-dessous, aux responsables légaux de l'élève partenaire.***  Vorname des Schülers/der Schülerin/***Nom,*** P***rénom:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Geboren am/***Né(e) le*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in/***à*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ● verpflichte mich, **schnellstmöglich mit der Gastfamilie Kontakt aufzunehmen** (z.B. per E-Mail, Telefon oder Post) bezüglich der Teilnahme meines Kindes am Schuman-Programm/***m’engage à contacter rapidement la famille du partenaire (p.e. par courriel, téléphone ou courrier) au sujet de la participation de mon enfant au programme Schuman.***  ● erkläre, dass ich den/die Partnerschüler/in bei uns aufnehmen und für ihn/sie sorgen werde. Bei seiner/ihrer Eingewöhnung und Integration werde ich ihm/ihr behilflich sein. Sollten Probleme auftreten, werde ich seine/ihre Eltern informieren/***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.***  ● erkläre, dass ich und meine Familie mit dem/der Partnerschüler/in während des gesamten Aufenthaltes überwiegend in der deutschen Sprache kommunizieren werde/***m´engage avec ma famille à parler allemand à apprendre en présence de l’élève étranger au foyer et à m’adresser à lui/elle dans cette même langue tout au long de l’échange.***  ● erkläre, dass während des Aufenthaltes der/die Partnerschüler/in in meiner Wohnung **keinerlei gesundheitsschädlichen Umständen** ausgesetzt sein wird/***m’engage à veiller à ce que l’élève accueilli dans mon foyer ne soit exposé à aucune forme de tabagisme passif dans l‘entourage privé.***  ● genehmige ärztliche Behandlung für mein Kind, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird/ ***autorise un traitement médical pour mon enfant au cas où le médecin le jugerait utile.***  ● nehme zur Kenntnis, dass es keinen Anspruch auf Vergleichbarkeit der Lebensverhältnisse (Unterbringung, Ausflüge, Verpflegung) gibt/***prends connaissance du fait qu’il existe des différences entre les conditions de séjour dans les deux pays (logement, excursions, loisirs, habitudes alimentaires, etc.).***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ort, Datum/***Fait à…, le…)*** Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten/***Signature du responsable légal*** |

|  |
| --- |
| **3.SCHULSITUATION/**  **Situation scolaire** |
|  |
| **3.1 allgemeine Angaben/**  ***Informations générales*** |
|  | |
| **Name/Anschrift der Schule**  ***Nom et adresse de l‘établissement*** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Telefonnummer/*Numéro de téléphone*** | 00 |
|  |  |
| **E-Mail der Schule/*adresse e-mail de l‘établissement*** |
|  |  |
| **Derzeitige Klassenstufe/**  ***Classe actuelle*** |
|  | * **Ich esse mittags in der Schulkantine/**   ***Je reste à la cantine pour le repas de midi.***   * **Ich esse mittags zu Hause/**   ***Je rentre à la maison pour le repas de midi.*** |
|  |
|  |
| **Erlernte Fremdsprachen/*Langues vivantes étudées***  **1. Fremdsprache/*LV1*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **seit/*depuis*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Jahren/*ans***  **2. Fremdsprache/*LV2*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **seit/*depuis*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Jahren/*ans***  **3. Fremdsprache/*LV3*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **seit/*depuis*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Jahren/*ans*** | |
|  |  |
| **Ich verpflichte mich/*Je m’engage à***   * **direkt Kontakt mit meinem/meiner Partnerschüler/in aufzunehmen (z.B. per E-Mail, Telefon oder Post), um so einen bestmöglichen Start für den Austausch zu ermöglichen**   ***prendre rapidement contact avec mon/ma partenaire (p.e. par courriel, téléphone ou courrier) afin de contribuer à un bon déroulement de l’échange.***   * **den/die Partnerschüler/in, der/die mir zugeordnet werden wird, zu akzeptieren und mich dafür einzusetzen, dass sein/ihr Aufenthalt in meiner Familie unter bestmöglichen Bedingungen verläuft/*accepter le/la partenaire que l´on me proposera et de faire en sorte que son séjour dans ma famille et dans mon établissement se déroule dans les meilleures conditions.*** * **die Gesetze im Partnerland und alle Regeln in der Schule meines/meiner Partnerschüler/in zu beachten/*respecter la législation en vigueur dans le pays partenaire et suivre toutes les règles en vigueur dans l’établissement d’accueil.*** * **dem Unterricht in der Klasse meines/meiner Partnerschüler/in aktiv zu folgen/*suivre avec assiduité les cours dispensés dans la classe de l’établissement d’accueil.*** * **den Arbeitsanweisungen der Lehrkräfte Folge zu leisten/*effectuer le travail demandé par les enseignants.*** * **an den Veranstaltungen der Partnerschule teilzunehmen/*participer aux activités organisées par l’établissement d’accueil.*** * **mich in der Familie meines Partnerschülers/meiner Partnerschülerin respektvoll und verantwortungsbewusst zu verhalten/*me comporter en hôte respectueux et responsable dans ma famille d’accueil.*** | |
| Ort,Datum/ **Unterschrift des Schülers/der Schülerin/**  ***Fait à…, le… Signature de l´élève*** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ist von der Schule auszufüllen!**  ***A remplir par l’école !*** | | |
| **3.2 Angaben des SCHUMAN-Tutors**  ***Nom du professeur tuteur de l’échange SCHUMAN*** | | |
|  |  | |
| **Name, Vorname/*Nom, Prénom*** |
|  |  | |
| **Telefonnummer/*Numéro de téléphone*** |
|  |  | |
| **Persönliche E-Mail/*Courriel personnel*** |
|  |  | |
|  | | |
|  | |  |
| b)Eignung für den Austausch/***Aptitudes de l’élève à participer à l’échange***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift SCHUMAN-Tutor/***Signature professeur tuteur de l’échange SCHUMAN*** | | |
| **3.3 Befürwortung durch die SCHULLEITUNG**  Avis du Chef d‘établissement | | |
| **Mit der Befürwortung ist die Zusicherung verbunden, den Gast für die Dauer des Aufenthaltes an der Schule aufzunehmen, in das Schulleben zu integrieren und angemessen zu betreuen.**  **Es wird angestrebt, dass aus dem Austausch keine schulischen Nachteile für den eigenen Schüler/für die eigene Schülerin erwachsen.**  ***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.***  ***Il est souhaitable de faire en sorte que l’absence dûe à l’échange ne pénalise pas l’élève à son retour en classe.*** | | |
|  | | |
| **Die Schulleitung befürwortet den Austausch/*Avis favorable du chef de l‘établissement***   * **JA/*Oui*** * **Nein/*Non*** | | |
|  | | |
|  | | |

**Unterschrift der Schulleitung Stempel der Schule**

***Signature du chef d´établissement*** ***Tampon de l´école***