



**Erasmus+**  
Guide de la mobilité d'études  
de longue durée pour les élèves  
dans le cadre des partenariats stratégiques  
(Action clé 2)

**Formulaires à compléter**

## CHARTRE POUR LES FAMILLES D'ACCUEIL

La mobilité d'études de longue durée donne l'occasion à des élèves d'effectuer un séjour de deux à douze mois dans un établissement à l'étranger. L'hébergement dans une famille d'accueil fait partie intégrante de l'expérience interculturelle et facilite l'intégration de l'élève dans le pays et sa culture.

La présente charte propose des lignes directrices concernant votre relation, en tant que famille d'accueil, avec l'élève qui séjourne chez vous ; elle décrit votre rôle, vos responsabilités et vos droits. Pour attester que vous avez lu et compris les dispositions de la charte, vous êtes invité à la signer en qualité de représentant de la famille d'accueil.

L'élève accueilli reçoit une allocation mensuelle versée par son établissement d'origine destinée à couvrir partiellement les frais liés au séjour (transports locaux et matériel scolaire notamment). L'élève sera couvert en outre, durant son séjour, par une assurance souscrite par ses parents/son tuteur/établissement d'origine pour ce qui concerne les soins médicaux et la responsabilité civile individuelle.

### **Rôle :**

Le rôle de famille d'accueil va bien au-delà du logement et de la pension : il s'étend à deux autres fonctions majeures dans la perspective du bien-être de l'élève et de la réussite de son séjour.

#### ***Facilitation :***

Le séjour dans une famille d'accueil est un aspect très important du processus d'apprentissage de l'élève qui va acquérir, au travers de l'interaction quotidienne avec ses parents d'accueil et leurs propres enfants, une perception extrêmement précieuse des différences culturelles et une occasion privilégiée de perfectionner une langue étrangère. Il est essentiel, dès lors, que l'élève ne soit pas traité comme un hôte ou un pensionnaire, mais qu'il soit intégré le plus possible dans la vie familiale.

#### ***Autorité parentale :***

L'élève est un jeune, qui n'a probablement qu'une expérience limitée, voire aucune expérience du tout, de la culture et des comportements dans votre pays. Il aura donc besoin de votre aide pour de nombreux aspects de la vie quotidienne - ce qui signifie également qu'il faudra lui donner certaines directives précises quant à son propre comportement, et lui indiquer ce qui se fait et ce qui ne se fait pas, comme le ferait n'importe quel parent ou tuteur légal.

### **Responsabilités :**

En signant cette charte, vous vous engagez en tant que famille d'accueil à :

- accueillir \_\_\_\_\_ (nom de l'élève) chez vous pendant une période de \_\_\_\_ mois ;
- lui assurer gratuitement un logement et une pension corrects ;
- l'intégrer le plus possible dans votre vie familiale ;
- l'informer des règles de la maison ;
- l'informer des habitudes et l'aider à s'intégrer dans la culture et la mentalité de votre pays ;

- faire en sorte que l'élève fréquente régulièrement l'établissement, en veillant notamment à la disponibilité d'un moyen de transport adéquat entre votre domicile et l'établissement ;
- ne jamais laisser l'élève seul pendant la nuit (durant le week-end ou les vacances notamment). Si le fait de l'emmener avec vous engendre des frais supplémentaires importants, mettez-vous préalablement d'accord avec les parents/le tuteur de l'élève pour qu'ils y participent. Si vous voyagez à l'étranger avec l'élève, veillez à tenir compte des implications éventuelles en matière d'assurance et de responsabilité civile, à prévenir l'adulte référent de l'élève et à obtenir le consentement préalable des parents/du tuteur de l'élève.
- veiller à ce que l'élève respecte les règles de conduite convenues pour lui entre établissements participants ;
- contacter l'adulte référent de l'élève en cas de problème ;
- réserver un caractère confidentiel à toutes les données personnelles concernant l'élève ;
- ne pas mettre brutalement et unilatéralement fin au séjour de l'élève sans avoir tenté une médiation préalable (hormis dans les cas visés à la rubrique «droits» ci-après) ;
- suivre les procédures d'urgence prévues dans les documents relatifs aux situations de crise.

**Droits :**

Durant son séjour au sein de votre famille, l'élève sera sous votre autorité, mais vous faites aussi partie d'une équipe. L'établissement d'accueil a désigné un adulte référent auquel vous pouvez vous adresser pour toute information ou conseil, ou pour n'importe quel aspect du séjour de l'élève chez vous. L'adulte référent peut également tenter une médiation si un problème entre vous-même et l'élève en est arrivé au stade où vous-même — ou l'élève — estimez qu'une intervention extérieure s'impose.

Au cas où ces démarches ne suffisent pas, vous avez les droits suivants :

- en cas de violation grave des règles par l'élève (tel que défini par les règles de conduite acceptées), vous pouvez demander la fin immédiate du séjour de l'élève chez vous, et exiger de l'établissement d'accueil qu'il organise un autre hébergement ou le rapatriement de l'élève.
- en cas de désaccord personnel irrémédiable entre vous-même et l'élève, et après qu'une médiation ait été tentée sans aboutir à une solution qui vous satisfasse, l'établissement d'accueil doit organiser un autre hébergement ou le rapatriement de l'élève dans un délai maximum de trois jours ;
- en cas de décès, de maladie ou d'autre évènement grave survenant dans votre famille, vous pouvez demander à l'établissement d'accueil d'organiser d'urgence un autre hébergement ou le rapatriement de l'élève (normalement dans les trois jours).

Je, soussigné(e), déclare (Nous, soussignés, déclarons) par la présente avoir lu et compris les lignes directrices contenues dans la présente charte.

Convenu et accepté par :

Lieu :

Date :

Nom en majuscules :

Signature :

Nom en majuscules :

Signature :

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PARENTAL/TUTELAIRE

Nom du participant :

Adresse du domicile :

Nom, adresse et pays de l'établissement d'envoi :

Nom, adresse et pays de l'établissement d'accueil :

Période de mobilité : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Coordonnées de l'enseignant de contact de l'établissement d'envoi (à compléter préalablement par l'établissement d'envoi) :

La signature du présent formulaire par les parents/le tuteur légal avant le début de l'activité est une condition absolue de participation. Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires ou parler de ce formulaire de consentement, veuillez-vous adresser à l'enseignant de contact de l'établissement d'envoi. La priorité est de garantir à chaque instant la sécurité de tous les participants, et votre entière coopération est indispensable à cette fin.

### ***En tant que parent/tuteur légal de l'élève ci-dessus,***

- Je consens par la présente à sa participation à l'action mobilité d'études de longue durée pour les élèves (Erasmus+ pour l'enseignement scolaire) visée ci-dessus, y compris les activités de préparation et de suivi ;
- Je confirme avoir reçu une information adéquate concernant l'action mobilité d'études de longue durée pour les élèves (Erasmus+ pour l'enseignement scolaire) et les modalités pratiques de l'échange, y compris des renseignements concernant la subvention, l'assurance et les sessions de formation, et je confirme avoir reçu les documents relatifs à la gestion des crises ;
- J'ai bien saisi que la session de formation organisée avant le départ est obligatoire ;
- Je déclare avoir fourni des informations suffisantes et précises concernant l'état de santé de mon enfant, de même que tout besoin particulier éventuel, sur le formulaire de candidature de l'élève et sur le formulaire médical. Je m'engage à informer l'enseignant de contact désigné par l'établissement d'envoi en cas de modification de ces informations entre la date de signature du présent formulaire et la date de fin de séjour (à savoir la date de départ du pays d'accueil) ;
- Je consens à ce que mon enfant soit, durant son séjour à l'étranger, sous l'autorité de l'adulte référent désigné par l'établissement d'accueil et de la famille d'accueil, et qu'il/elle soit responsable devant eux ;
- Mon enfant a connaissance des règles de conduite convenues entre l'établissement d'envoi et l'établissement d'accueil en vue du séjour, ainsi que des procédures en cas de crise, et il/elle s'y conformera ;
- J'accepte qu'un retour anticipé de mon enfant puisse être décidé dans les circonstances suivantes :

1. L'élève commet une violation des règles ci-après :

- l'assiduité scolaire est une obligation et l'élève est tenu de participer pleinement aux activités scolaires et de faire tous les devoirs et travaux scolaires ;
- la consommation excessive d'alcool et la consommation de stupéfiants sont strictement interdites ;
- la conduite d'un véhicule motorisé est interdite.

2. L'élève a un comportement jugé inapproprié ou offensant pour la communauté d'accueil ; il se met lui-même en danger ou met d'autres personnes en danger ; ou il occasionne des dommages à des biens.

3. Raisons médicales

Je m'engage par ailleurs à assumer la responsabilité et les frais dans les cas (1) et (2) visés ci-dessus ;

- Je consens à ce que mon enfant reçoive toute médication nécessaire et fasse l'objet de toute intervention dentaire, médicale ou chirurgicale d'urgence, y compris une anesthésie ou une transfusion sanguine, jugée nécessaire par les autorités médicales présentes ;
- Je consens à ce que l'enveloppe contenant le formulaire médical (Partie 2) soit divulguée, en cas de nécessité médicale, à un médecin traitant mon enfant en séjour à l'étranger dans le cadre du programme. J'accepte de communiquer, si nécessaire, toute information pertinente concernant la santé de mon enfant à l'établissement d'accueil et à la famille d'accueil ;
- Je consens à respecter la confidentialité de toute donnée personnelle concernant la famille d'accueil ;
- Je consens à ce que l'établissement d'envoi transmette à l'établissement d'accueil les données relatives à mon enfant figurant dans le formulaire de candidature de l'élève, et à ce que l'établissement d'accueil les transmette à la famille qui accueillera mon enfant. J'ai conscience que les informations de base concernant mon enfant seront également communiquées aux agences nationales concernées en charge du programme Erasmus+ ainsi qu'à la Commission européenne. Toutes les données à caractère personnel seront traitées de façon confidentielle.

Signature et date :

Je sais que des photos et séquences de films/vidéos (les images) des élèves effectuant ou ayant effectué des échanges sont occasionnellement utilisées par les établissements dans leurs supports promotionnels ou d'information.

J'accorde à l'établissement d'envoi et à l'établissement d'accueil le droit d'utiliser, de publier et/ou de reproduire des images et des enregistrements audio de mon enfant réalisés dans le cadre de sa participation au programme Erasmus+ pour l'Enseignement scolaire.

Je n'accepte pas l'utilisation de ces photos, films et vidéos de mon enfant.

Signature et date :

- J'autorise la famille d'accueil de mon enfant à signer toute permission requise par l'établissement en vue de la participation de mon enfant à une activité, à un évènement ou à un programme organisé(e) par l'établissement.
- Je sais que l'établissement d'envoi reçoit une subvention pour couvrir les frais engendrés par la mobilité d'études de mon enfant. Le voyage international sera organisé par l'établissement. J'ai bien saisi que mon enfant doit remettre à l'établissement toute pièce justificative liée à ses frais de voyage. J'ai bien saisi également que les frais de voyage ne seront pas remboursés si ces pièces justificatives ne peuvent être fournies.
- Je sais que mon enfant recevra une allocation mensuelle correspondant à une contribution aux frais occasionnés par le séjour à l'étranger (livres scolaires, transports locaux, excursions scolaires, etc.). Aucun récépissé n'est exigé pour justifier l'utilisation de l'allocation mensuelle. J'ai bien saisi que cette partie de la subvention me sera versée (pour être reversée à mon enfant), ou sera versée directement à mon enfant, par l'établissement d'envoi. J'ai bien saisi également qu'en cas de retour anticipé de mon enfant, l'allocation correspondant au solde du séjour devra être remboursée à l'établissement.
- Je sais que mon enfant doit contribuer au rapport sur sa période de mobilité d'études comme le demande l'établissement d'envoi.

Convenu et accepté par :

Lieu :

Date :

(Parent/tuteur légal) Nom en majuscules :

Signature :

(Parent/tuteur légal) Nom en majuscules :

Signature :

(Élève) Nom en majuscules :

Signature :

Coordonnées du parent/tuteur légal :

Nom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Mobile :

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE DE L'ÉLÈVE

### 1. Nom et adresse du candidat/de la candidate

Prénom :		Rue :	
Nom de famille :		Code postal et ville :	
Téléphone :		Email :	
Mobile :		Date de naissance :	

### 2. Etablissement(s) d'accueil – par ordre de préférence

Classement	Nom de l'établissement d'accueil	Pays
1.		
2.		
3.		
4.		

### 3. Durée souhaitée

\_\_\_\_\_ (2 mois minimum, 12 mois maximum)

### 4. Données familiales

Je vis avec :

Père et mère

Mère et concubin

Père et concubine

Mère

Père

Autre (préciser) :

#### *Mère/tutrice légale*

Prénom :		Mobile :	
Nom de famille :		Téléphone (journée) :	
Profession :			

#### *Père/tuteur légal*

Prénom :		Mobile :	
Nom de famille :		Téléphone (journée) :	
Profession :			



**5. Frères et sœurs**

Nom	Age		Oui	Non
		Vivant sous le toit familial ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vivant sous le toit familial ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vivant sous le toit familial ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Langues**

Langue maternelle:	
--------------------	--

Autres langues :

Langue		Nombre d'années d'étude		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent
Langue		Nombre d'années d'étude		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent
Langue		Nombre d'années d'étude		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent

**7. Présentation**

a. Veuillez-vous décrire en fournissant des informations concernant votre personnalité (nature calme/réservée, énergique, indépendante, ouverte, socialement active, scolaire, sportive, etc.), vos loisirs préférés et vos autres centres d'intérêt. Décrivez vos relations avec votre famille et vos amis : le temps que vous passez avec vos frères/sœurs et/ou avec vos amis, votre rôle au sein de votre famille, les situations dans lesquelles vous demandez conseil à vos parents, par exemple.

b. Comment aimez-vous passer vos après-midi libres et vos week-ends ? Quels sont vos différents rôles au sein de votre communauté - dans le cadre d'activités scolaires, sportives ou communautaires, par exemple. Qu'est-ce qui est important pour vous ? Quels sont les aspects de votre vie quotidienne que vous aimez, et quels sont ceux que vous trouvez frustrants ou difficiles ?

c. Aptitudes académiques. Décrivez brièvement vos matières préférées et précisez pourquoi

d. Projets d'études et de carrière. Décrivez vos projets d'avenir en termes d'études et de carrière

- e. Voyages à l'étranger. Décrivez succinctement vos expériences (éventuelles) de voyage à l'étranger : indiquez notamment l'influence qu'elles ont exercée sur vous, ce qu'elles vous ont appris et pourquoi vous les avez appréciées.

- f. Motivation

Veillez expliquer pourquoi vous souhaitez participer à l'action mobilité d'études de longue durée et ce que vous attendez de cette participation, tant sur le plan personnel que sur le plan scolaire. Décrivez ce que vous pourriez apporter à votre famille d'accueil, à votre établissement d'accueil et au pays que vous visiterez. Si vous deviez prendre part aux activités de partenariat stratégique entre votre établissement et l'établissement d'accueil éventuel, de quelle manière aimeriez-vous contribuer à la poursuite du projet ?

## 8. Soutien parental

**Cette section doit être complétée par le (les) parent(s)/tuteur(s) légal (légaux) de l'élève.**

Comment décririez-vous le caractère de votre enfant ?

Veillez expliquer pourquoi votre enfant tirerait profit, selon vous, d'une participation à l'action mobilité d'études de longue durée.

## 9. Signatures

Je, soussigné(e), autorise l'établissement d'envoi à utiliser les renseignements figurant dans le présent formulaire pour sélectionner des élèves en vue d'une participation à l'action mobilité d'études de longue durée dans le cadre du programme Erasmus+ pour l'Enseignement scolaire. Si mon enfant est sélectionné, je consens à ce que ces informations soient communiquées à l'établissement d'accueil, et à ce que celui-ci les communique à la famille qui accueillera mon enfant. Je sais que les données figurant dans le présent formulaire seront également transmises aux agences nationales d'envoi et d'accueil en charge du programme Erasmus+. Tous les destinataires de ces données sont tenus d'en respecter le caractère confidentiel.

Lu et accepté par

Nom(s) et signature(s) du (des) parent(s)/tuteur(s) légal (légaux)  
(Date)

Nom et signature de l'élève :  
(Date)

## ANNEXE : INFORMATION EN VUE DU PLACEMENT

**À remplir et transmettre une fois que la candidature est acceptée. Ces informations serviront à trouver une famille d'accueil convenant à l'élève et à organiser son voyage.**

1. Nom de l'élève :
2. Exigences médicales et restrictions pour raison de santé

Souffrez-vous d'un handicap (restrictions physiques, invalidité) ou d'une allergie susceptible de limiter les possibilités de placement ou votre participation aux activités courantes en famille et/ou à l'établissement ?

Oui       Non

Si oui, veuillez fournir des précisions et indiquer la nécessité éventuelle de prévoir des aides techniques, des aménagements ou une assistance spéciale :

JE NE PEUX PAS vivre avec :

des chats    des chiens    d'autres animaux :

3. Exigences alimentaires :

Avez-vous des restrictions alimentaires, pour des raisons médicales, religieuses ou personnelles ?

Oui       Non

Si oui, veuillez préciser:

Si vous êtes végétarien, êtes-vous disposé à manger :

du poisson       de la volaille       des produits laitiers

4. Tabac

Êtes-vous fumeur ?  Oui    Non

Devez-vous être hébergé(e) dans une maison non-fumeur ?  Oui       Non

5. Autres aspects

D'autres éléments doivent-ils être pris en compte lors de la recherche d'une famille d'accueil convenant à l'élève ?

Oui       Non

Si oui, veuillez préciser:

--

## 6. Renseignements demandés en vue du visa et du voyage

Ville de naissance :		Pays de naissance :	
Date de naissance :			
Nationalité :			
<b>Passeport / carte d'identité :</b>			
Numéro :		Date d'émission :	
Lieu d'émission :		Date d'expiration :	

## 7. Photos du candidat / de la candidate

Veillez joindre une page contenant quelques photos de vous, de vos amis et de votre famille. Vous pouvez ajouter plusieurs pages, si vous le souhaitez.

## 8. Lettre de présentation

Veillez joindre une lettre de présentation rédigée dans la langue de communication entre votre établissement et l'établissement d'accueil. Elle sera transmise à l'établissement d'accueil et à la famille d'accueil.

## 9. Signatures

Je soussigné(e) autorise l'établissement d'envoi à communiquer les données personnelles figurant dans le présent formulaire à l'établissement d'accueil et à la famille d'accueil en vue du séjour de mobilité d'études de longue durée organisé dans le cadre du programme Erasmus+ pour l'Enseignement scolaire. Ces données pourront également être communiquées aux agences nationales en charge du programme Erasmus+. Tous les destinataires de ces données sont tenus de les traiter de façon confidentielle.

Nom(s) et signature(s) du (des) parent(s)/tuteur(s) légal (légaux) (Date)

Nom et signature de l'élève (Date)

## FORMULAIRE MEDICAL

Ce formulaire relatif à la santé comprend deux volets : la Partie 1 est un avis médical concernant l'aptitude de l'élève à participer à l'action de mobilité, et la Partie 2 est une fiche de renseignements concernant l'état de santé du candidat. La première partie sera complétée et signée par le médecin, imprimée et transmise à l'établissement d'envoi pour confirmer la sélection de l'élève en tant que participant à l'action mobilité d'études de longue durée. La deuxième partie sera complétée par le médecin, signée par les parents/le tuteur légal et l'élève, et placée dans une enveloppe cachetée. L'élève l'emportera avec lui/elle et l'enveloppe sera uniquement ouverte, en cas de nécessité médicale, par le médecin appelé à traiter l'élève.

### **Partie 1 : Avis médical concernant la participation de l'élève**

Cette partie du document sera imprimée et transmise à l'établissement d'envoi pour confirmer la sélection de l'élève en tant que participant à l'action mobilité d'études de longue durée.

Je, soussigné(e), certifie que l'élève a subi un examen physique complet, que tous les renseignements utiles figurent dans le formulaire médical et que l'élève est apte à voyager. Je sais que l'omission de toute information peut être préjudiciable aux soins de santé prodigués à l'élève et causer la fin prématurée de son séjour.

J'estime qu'à la lumière des antécédents médicaux et/ou psychologiques de l'élève, il/elle est / n'est pas (rayer la mention inutile) apte à participer à l'action mobilité d'études de longue durée des élèves dans le cadre du programme Erasmus+ pour l'Enseignement scolaire.

Nom et titre du médecin	Cachet et signature
Coordonnées (adresse, téléphone, e-mail éventuel)	Date

## Partie 2 : Formulaire médical

L'élève envisage d'étudier de 2 à 12 mois dans un établissement à l'étranger et de séjourner dans une famille d'accueil. Des problèmes peuvent survenir durant ce séjour par suite d'informations transmises erronées ou incomplètes concernant la santé de l'élève. Le formulaire doit être complété par le médecin, qui ne peut pas être un proche parent du candidat. Les parents/le tuteur légal doivent fournir au médecin toutes les informations/documents utiles concernant les antécédents médicaux de l'élève. Si la réponse à l'une des questions 3 à 14 est «OUI», veuillez inclure ou joindre des informations détaillées.

Le présent formulaire médical sera placé dans une enveloppe cachetée. L'élève emportera ce formulaire avec lui/elle. L'enveloppe ne pourra être ouverte, si des raisons médicales l'exigent, que par le médecin appelé à traiter l'élève.

Nom de l'élève :	Pays d'origine :	Date de naissance:
------------------	------------------	--------------------

**1**

Taille		Poids		Tension artérielle		Pouls		Respiration	
--------	--	-------	--	--------------------	--	-------	--	-------------	--

**2** Observez-vous la moindre anomalie en ce qui concerne la taille, le poids (y compris un gain ou une perte important(e) au cours des six derniers mois), la tension artérielle, le pouls ou la respiration ?  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser :

--

**3.** Cochez oui ou non. A votre connaissance, l'élève a-t-il présenté l'une des maladies/infections ci-après ?

	OUI	NON		OUI	NON
a) Rougeole			j) Fièvre rhumatismale		
b) Oreillons			k) Toux (persistante, récurrente)		
c) Rubéole			l) Maux de tête (persistants, récurrents)		
d) Varicelle			m) Somnambulisme		
e) Poliomyélite			n) Incontinence		
f) Hépatite			o) Appendicite		
g) Tuberculose			p) Parasites (internes)		
h) MST			q) Encéphalite		
i) FSME			r) Scarlatine		

Si oui, veuillez fournir des informations détaillées et des dates (utilisez des pages supplémentaires, si nécessaire) :

--

**4 ACNE**  Oui  Non



Si oui, précisez la zone, la gravité et les médicaments éventuels (nom, posologie et fréquence) :

**5 ALLERGIES**     Oui     Non

Si oui, précisez le type, la gravité et les médicaments éventuels (nom, posologie et fréquence) :

**6 ASTHME**     Oui     Non

Si oui, précisez le type, la gravité et les médicaments éventuels (nom, posologie et fréquence) :

**7 DIABÈTE**     Oui     Non

Si oui, précisez le type, la gravité et les médicaments éventuels (nom, posologie et fréquence) :

**8 TROUBLES ÉPILEPTIQUES**     Oui     Non

Si oui, précisez le type, la gravité et les médicaments éventuels (nom, posologie et fréquence) :

**9 Les antécédents** de l'élève ou l'examen pratiqué ce jour révèlent-ils une maladie, une déficience ou une anomalie au niveau :

	OUI	NON		OUI	NON
a) des organes abdominaux, du système digestif			e) du cœur, des vaisseaux sanguins		
b) des poumons, du système respiratoire			f) des amygdales, du nez ou de la gorge		
c) des os, des articulations, du système locomoteur			g) du sang, du système endocrinien		
d) du système génito-urinaire			h) des yeux/de la vision, des oreilles/de l'ouïe		

Si oui, veuillez fournir des précisions et indiquer la nécessité éventuelle de prévoir des aides techniques, des aménagements ou une assistance spéciale (utilisez des pages supplémentaires si nécessaire) :

**10** L'élève a-t-il été hospitalisé ?  Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer les dates, le diagnostic et les résultats de chaque incident.

**11** L'élève prend-il actuellement des médicaments ou reçoit-il actuellement des injections (en dehors de ce qui a déjà été signalé) ?

Oui     Non

Si oui, précisez le(s) médicament(s), le motif de son administration, la posologie et la fréquence :

**12** L'élève a-t-il consulté, ne serait-ce qu'à UNE SEULE OCCASION, un neurologue, un psychologue ou un autre spécialiste des troubles nerveux, affectifs ou alimentaires ?

Oui       Non

**13** Existe-t-il des antécédents ou le moindre symptôme de trouble nerveux, affectif ou alimentaire ?

Oui       Non

**En cas de réponse affirmative à la question 12 ou 13, il convient de joindre un rapport COMPLET du spécialiste et une déclaration des parents concernant la maladie ou le problème spécifique.** Remarque : le placement dans une famille d'accueil, un établissement et une communauté à l'étranger exige une adaptation qui s'accompagne souvent d'un stress émotionnel. Ce ne sera pas le moment de relâcher ou de suspendre temporairement une thérapie en cours. Si l'élève traverse actuellement des difficultés émotionnelles, physiques, personnelles ou familiales, celles-ci pourraient être considérablement aggravées par les exigences du programme en termes d'acclimatation. Vous êtes donc invité à évaluer soigneusement l'état et le traitement actuel ou antérieur de l'élève dans la perspective de sa capacité de gérer l'angoisse ou le stress éventuel dans un environnement étranger.

**14** Des limites ou restrictions doivent-elles être imposées pour raisons médicales aux activités de l'élève et/ou à la pratique d'un sport, et des informations d'ordre médical doivent-elles être prises en considération pour le placement dans une famille/établissement ?  Oui     Non

Si oui, veuillez préciser :

**15** L'élève porte-t-il des lunettes ou des verres de contact ?  Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer la dioptrie :

**16** Quelle est la date du dernier contrôle dentaire de l'élève ?

L'élève porte-t-il un appareil orthodontique ?  Oui     Non

Si oui, des soins seront-ils nécessaires durant sa participation au programme ?

Oui     Non

Fréquence ?

**17** L'élève a-t-il/elle été déjà vacciné(e) contre les affections suivantes ? Dans l'affirmative, veuillez préciser le jour, le mois et l'année (joindre, si possible, une copie du carnet de vaccination):

	OUI	NON	Jour/Mois/Année		OUI	NON	Jour/Mois/Année
Rougeole				Tétanos			
Poliomyélite				Oreillons			
BCG				Rubéole			
Hépatite B				Diphtérie			
Coqueluche				Autre			

Si « Autre », veuillez préciser :

**18** Si l'élève a fait un test de dépistage de la tuberculose, veuillez spécifier le type

Mantoux ou Tine (entourez l'un des deux)

Date:

Résultat (+/-):

En cas de résultat positif, une radiographie pulmonaire a-t-elle été effectuée ?

Oui  Non      Date:      Résultat (+/-)

Si oui, veuillez préciser (utilisez des pages supplémentaires, si nécessaire)

**Signatures:**

Je, soussigné(e), certifie que l'élève a subi un examen physique complet, que tous les renseignements importants et récents figurent dans le formulaire médical, qu'aucun élément utile n'a été omis, et que l'élève est apte à voyager. Je sais que l'omission de toute information peut être préjudiciable aux soins de santé prodigués à l'élève et causer la fin prématurée de son séjour.

Nom et titre du médecin	Cachet et Signature
Coordonnées (adresse, telephone, e-mail éventuel)	Date

Je, soussigné(e), confirme que les informations figurant dans le présent formulaire médical sont exactes et complètes, et que toute information inexacte ou incomplète peut être préjudiciable aux soins de santé prodigués à l'élève et causer la fin prématurée de son séjour. Je consens à ce que, si des raisons médicales l'exigent, l'enveloppe contenant ce formulaire soit remise au médecin appelé à traiter mon enfant durant sa participation au programme. J'accepte de communiquer, si nécessaire, toute information pertinente concernant la santé de mon enfant à l'établissement d'accueil et à la famille d'accueil. Toutes les données à caractère personnel seront traitées de façon confidentielle.

Signature de l'élève (s'il ne s'agit pas d'un mineur)	Date
Signature du (des) parent(s)	Date

## FORMULAIRE D'INFORMATION CONCERNANT LA FAMILLE D'ACCUEIL

### 1. Nom et adresse du représentant de la famille d'accueil

Prénom :	
Nom de famille :	
Rue :	
Code postal et ville :	
Téléphone :	
E-mail :	
Mobile :	

### 2. Durée souhaitée de l'accueil d'un élève

\_\_\_\_\_ mois (minimum 2 mois)

### 3. Données familiales

Parents d'accueil

- Mère et père d'accueil     
  Mère et concubin d'accueil     
  Père et concubine d'accueil  
 Mère d'accueil     
  Père d'accueil     
  Autre (préciser) :

Enfants (le cas échéant) :

Nom	Sexe	Age		Oui	Non
			Vivant sous le même toit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Vivant sous le même toit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Vivant sous le même toit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Information en vue du placement

Avez-vous ?  un chat       un chien       d'autres animaux :

Votre famille suit-elle un régime alimentaire particulier, pour des raisons médicales, religieuses ou personnelles ?

Oui       Non

Si oui, veuillez préciser :

Si vous êtes végétarien, êtes-vous disposé à manger :

du poisson       de la volaille       des produits laitiers

Un membre de votre famille est-il fumeur ?  Oui     Non

Permettriez-vous à l'élève accueilli de fumer ?  Oui    Non

D'autres éléments doivent-ils être pris en compte lors de la mise en corrélation de votre famille et d'un élève ?  Oui     Non

Si oui, veuillez préciser :

## 5. Langues

Langue de communication au sein de la famille :

D'autres langues parlées dans la famille :

Langue		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent
Langue		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent
Langue		Niveau d'expression	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Assez bon	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Excellent

## 6. Présentation

a. Veuillez décrire votre famille et chacun de ses membres en veillant à fournir des informations concernant leur personnalité, leurs activités de loisirs et leurs autres centres d'intérêt.

b. Comment votre famille aime-t-elle passer ses soirées et ses week-ends ?

c. Veuillez décrire votre domicile en indiquant plus précisément comment vous avez l'intention d'installer l'élève chez vous (son espace personnel/sa chambre).

## 7. Motivation

Veillez indiquer les raisons pour lesquelles vous vous proposez comme famille d'accueil, ce que vous attendez d'une participation à ce programme et la manière dont vous envisagez d'accompagner l'élève durant son séjour.

## 8. Signatures

Je, soussigné(e), certifie (Nous, soussignés, certifions), que les informations contenues dans le présent formulaire sont complètes et exactes. Je n'ai/Nous n'avons connaissance d'aucun obstacle qui nous empêcherait d'accueillir convenablement un élève.

Je soussigné(e), autorise (Nous, soussignés, autorisons) l'établissement d'accueil à communiquer à l'établissement d'envoi, à l'élève et à sa famille les données personnelles figurant dans le présent formulaire en vue de l'organisation de la mobilité d'études de longue durée prévue. Je sais que les données figurant dans le présent formulaire seront également transmises aux agences nationales d'envoi et d'accueil en charge du programme Erasmus+. Tous les destinataires de ces données sont tenus d'en respecter le caractère confidentiel.

Je comprends (Nous comprenons) que la décision d'accueillir un élève doit être motivée par la curiosité et l'ouverture d'esprit, et que le programme ne prévoit, par conséquent, aucune rémunération des familles d'accueil.

Je, soussigné(e), suis conscient(e) (Nous, soussignés, sommes conscients) que le soutien que nous apportons à l'élève est déterminant pour la réussite de son expérience de mobilité. Si je suis (nous sommes) sélectionné(e)(s), je ferai (nous ferons) de mon (notre) mieux pour accueillir l'élève dans ma (notre) famille. Je sais (nous savons) qu'avant d'être accepté(s) en tant que famille d'accueil d'un élève, (i) un représentant de l'établissement viendra nous rendre visite, (ii) nous devons fournir un extrait récent du casier judiciaire de chaque membre adulte du ménage et (iii) nous devons signer la *Charte pour les familles d'accueil*.

Lu et accepté par

Nom et signature du parent d'accueil :	Date
Nom et signature du parent d'accueil :	Date

## CONTRAT D'ETUDES

*Ce modèle standard de contrat d'études propose aux établissements d'origine et d'accueil une structure de base et la liste des informations minimales à y inclure. Les établissements peuvent décider de compléter ce contrat-type pour l'adapter aux exigences plus spécifiques de leur propre système éducatif.*

### 1. Données concernant la période de mobilité de l'élève et coordonnées de contact :

Nom de l'élève :	
Date de naissance :	
Période de mobilité (du/au) :	
Durée totale (en mois) :	
Nom et adresse de l'établissement d'envoi :	
Nom de l'enseignant de contact chargé de l'exécution su présent contrat d'études — établissement d'envoi :  Coordonnées (téléphone et e-mail):	
Nom et adresse de l'établissement d'accueil :	
Nom de l'enseignant de contact chargé de l'exécution su présent contrat d'études — établissement d'accueil :  Coordonnées (téléphone et e-mail):	

### 2. Objectifs généraux de la période de mobilité de l'élève :

*Le contenu de cette rubrique peut être adapté à partir des objectifs indiqués dans le formulaire de candidature dans le cadre d'un partenariat stratégique.*



**3. Objectifs spécifiques :**

*Quels résultats attendez-vous de l'élève dans les domaines suivants ?*

- *Apprentissage d'une langue étrangère*
- *Compétences académiques (éventuellement dans des matières particulières)*
- *Travail sur projet (en rapport avec le thème du Partenariat stratégique ou une autre forme de coopération scolaire, telle que l'action eTwinning par exemple)*
- *Autres connaissances et aptitudes*

--

**4. Participation aux cours :**

Classe(s) d'accueil :	
Matières obligatoires à étudier dans l'établissement d'accueil (préciser si possible le nombre d'heures de cours par semaine pour chacune des matières)	
Dispense de cours dans l'établissement d'accueil (préciser la matière et la durée de la dispense)	

**5. Activités particulières (éventuelles) telles que :**

- devoirs individuels (nature, charge de travail)
- étude individuelle (nature, charge de travail)
- cours de langue (charge de travail)
- stage professionnel (durée, lieu)
- contacts avec la «classe d'accueil» dans l'établissement d'envoi (fréquence, type de contact)
- musique, culture, sport, etc.

--

**6. évaluation des progrès**

	Nature de l'évaluation (test, entretien, dossier de travaux, déclarations	Personne chargée de l'évaluation	Calendrier d'évaluation
Durant le séjour (établissement d'accueil) :			
À la fin du séjour (établissement d'accueil) :			
Après la clôture du séjour (établissement d'envoi) :			

**Signatures: avant le séjour**

	Date, lieu	Nom	Signature
Etablissement d'origine			
Établissement d'accueil			
Élève			

**Modifications (le cas échéant) :**

Veuillez indiquer ci-après tout changement apporté au contrat d'études et communiqué aux différentes parties.

--

	Date, lieu	Nom	Signature
Etablissement d'origine			
Établissement d'accueil			
Élève			

## RAPPORT SUR LE CONTRAT D'ÉTUDES

Le présent modèle standard de rapport sur le contrat d'études propose à l'établissement d'accueil une structure de base et la liste des informations minimales à y inclure. Ce rapport correspond aux objectifs fixés dans le contrat d'études et doit aider l'établissement d'envoi à reconnaître le séjour à l'étranger.

### 1. Données concernant la période de mobilité de l'élève et coordonnées de contact :

Nom de l'élève :	
Date de naissance :	
Période de mobilité (du/au) :	
Durée totale (en mois) :	
Nom et adresse de l'établissement d'envoi :	
Nom de l'enseignant de contact chargé de l'exécution su présent contrat d'études — établissement d'envoi :	
Coordonnées (téléphone et e-mail):	
Nom et adresse de l'établissement d'accueil :	
Nom de l'enseignant de contact chargé de l'exécution su présent contrat d'études — établissement d'accueil :	
Coordonnées (téléphone et e-mail):	

### 2. Objectifs spécifiques :

Quelles ont été les réalisations de l'élève dans les domaines ci-après par rapport aux objectifs fixés dans le contrat d'études ?

- Apprentissage d'une langue étrangère
- Compétences académiques (générales)
- Travail sur projet (en rapport avec le thème du Partenariat stratégique ou une autre forme de coopération scolaire, telle que l'action eTwinning par exemple)
- Autres connaissances et aptitudes

--

### 3. Participation aux cours :

Les enseignants des différentes disciplines devraient donner ici une brève évaluation des progrès réalisés par l'élève. Un emploi du temps notifiant les horaires des cours devrait être joint. Cette rubrique peut également être étayée d'un dossier des travaux (compositions écrites, tests, dessins, etc.) réalisés par l'élève au cours de son séjour.

Cours suivis	Appréciation de l'enseignant

### 4. Activités particulières (éventuelles) :

Quelles ont été les réalisations de l'élève dans les domaines ci-après par rapport aux objectifs fixés dans le contrat d'études ?

- devoirs individuels (nature, charge de travail)
- étude individuelle (nature, charge de travail)
- cours de langue (charge de travail)
- stage professionnel (durée, lieu)
- contacts avec la « classe d'origine » dans l'établissement d'envoi (fréquence, type de contact)

--

### 5. Appréciation générale du séjour de l'élève dans l'établissement d'accueil

La présente évaluation devrait être rédigée par l'adulte référent/l'enseignant de contact de l'établissement d'accueil et donner une appréciation générale des résultats obtenus par l'élève. Elle devrait également préciser la valeur ajoutée que le séjour à l'étranger dans l'établissement et la famille d'accueil a représenté pour l'élève (compétences interculturelles, développement personnel, aptitudes interpersonnelles, etc.).

--

#### Signatures:

	Date, lieu	Nom	Signature
Etablissement d'accueil			
Élève			

## REGLES DE CONDUITE

1. Les règles de conduite signées pour approbation dans le *formulaire de consentement parental/tutélaire* s'établissent comme suit :
  - a. La présence aux cours est obligatoire. L'élève est tenu de participer pleinement aux activités scolaires et de faire tous les devoirs et travaux scolaires.
  - b. La consommation excessive d'alcool et la consommation de stupéfiants sont interdites.
  - c. La conduite d'un véhicule motorisé est interdite.
  - d. Un comportement responsable est exigé.
2. Les autres règles de conduite convenues entre l'établissement d'envoi et d'accueil doivent être incluses ci-après :
  - e.
  - f.
  - g.
  - h.

Signé pour approbation par :

	Date, Lieu	Nom	Signature
Établissement d'origine :			
Établissement d'accueil :			
Élève :			

## PLAN D'ACTION EN CAS DE CRISE

### 1. Élaboration et distribution :

Plan élaboré par :

Distribué à :

### 2. Coordonnées :

*Veillez indiquer les coordonnées de toutes les personnes ci-dessous. Veuillez préciser également à quel moment de la journée l'adulte référent désigné dans le pays d'accueil est joignable, et veiller à ce qu'une personne puisse être contactée à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit en cas d'urgence.*

#### **Adulte référent de l'établissement d'accueil :**

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

Personne à contacter en cas d'indisponibilité de l'adulte référent :

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

#### **Enseignant de contact de l'établissement d'envoi :**

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	

E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

Personne à contacter en cas d'indisponibilité de l'enseignant de contact :

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

**Élève participant :**

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

**Parents/tuteur légal de l'élève :**

Mère/Contact 1:

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

Père/Contact 2:

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	

Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

**Famille d'accueil :**

Mère d'accueil/Contact 1:

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

Père d'accueil/Contact 2:

Nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Mobile	
E-mail	
Joignable aux heures suivantes:	

**3. Procédures d'urgence**

Les procédures de base sont décrites au Chapitre "Gestion des crises" du guide. Si vous souhaitez adapter ou modifier certaines de ces procédures, ou ajouter des procédures d'urgence, veuillez les inclure ci-après. Précisez qui est chargé de la coordination générale, ainsi que la répartition des responsabilités et le circuit de l'information (qui doit être informé et quand).

--

**4. Numéros d'urgence dans le pays d'accueil**

- Police :
- Assistance médicale (urgente):
- Assistance téléphonique :
- Autres numéros :



## 5. Coordonnées de la police d'assurance de l'élève :

- Coordonnées de la compagnie d'assurance (frais de santé, handicap et décès, responsabilité civile vie privée)
- Coordonnées de la compagnie d'assistance (assistance et rapatriement) :
- Numéro d'assuré de l'élève :

## 6. Liste récapitulative des documents :

*Les documents ci-après doivent être établis et signés par les parties concernées avant le début du séjour ; la distribution des originaux et des copies aux différentes parties sera effectuée conformément au document «Gestion des crises» (point 4.2.1) :*

- Formulaire de candidature de l'élève (y compris l'annexe «placement»)
- Formulaire de consentement parental/tutélaire
- Règles de conduite
- Charte pour les familles d'accueil
- Formulaire médical (la Partie 2 étant placée dans une enveloppe cachetée conservée par l'élève)

*Les documents suivants doivent être établis avant le départ de l'élève et conservés ensemble de façon à être disponibles en cas d'urgence médicale durant la période de mobilité :*

- Formulaire médical (Partie 2) sous enveloppe cachetée à conserver par l'élève
- Formulaire de consentement parental/tutélaire
- Copie de la carte européenne d'assurance maladie de l'élève (l'original étant conservé par l'élève)
- Copie de l'attestation de la police d'assurance de l'élève avec les coordonnées des compagnies d'assurance et d'assistance (l'original étant conservé par l'élève)
- Traductions du formulaire médical et du formulaire de consentement parental/tutélaire