|  |
| --- |
| **Programme de mobilité lycéenne individuelle Finn’Est : Finlande/ Académie de Reims****SEJOUR INDIVIDUEL A L’ETRANGER, SUR TEMPS SCOLAIRE, A L’INITIATIVE DE LA FAMILLE DE L’ELEVE** *INDIVIDUAL STAY ABROAD, IN THE SCHOOL TIME, ON A PRIVATE BASIS* |

|  |
| --- |
| **Je souhaite participer au programme d’échange Finn’Est.** **Je candidate pour/ *I apply for :*** **Le programme d’échange de 4 semaines avec réciprocité / *the exchange program of a duration of 3 weeks (20/02/2023 to 12/03/2023)*****ATTENTION : la famille Finlandaise et l’établissement Finlandais doivent accepter d’accueillir l’élève Français pendant 4 semaines (09/04/2023 à 07/05/2023)****PLEASE NOTE: the Finnish family and the Finnish school must agree to host the French student for 4 weeks (09/04/2023 to 07/05/2023).** |

1. **L’ELEVE /*THE STUDENT***

*photo*

**NOM**/*LAST NAME* : …………………………………………………………………………….

**PRENOM**/*FIRST NAME* : …………………………………………………………………………….

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : ……………………………………………………………………

*DATE AND PLACE OF BIRTH*

**NATIONALITE**/*NATIONALITY* : ……………………………………...

**SEXE** /SEX □ féminin/female □ masculin/male

**Adresse complète** / Full address : …………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

**Téléphone fixe** /phone number : +…………………………………………

**Portable** /Mobile : +………………………………………………

**Adresse mél**/e-mail address : …………………………………@.................................

1. **SANTE DE L’ELEVE / *STUDENT’S HEALTH***

**L’élève a-t-il le passe sanitaire prouvant la vaccination contre la COVID 19?**

**(La présentation de ce document est nécessaire pour accéder à certains établissements scolaires finlandais qui l’exigent).**

**□ oui □ non**

**L’élève a-t-il un problème de santé, un handicap, une allergie?** / *Any health problem or disability or allergy ?*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**L’élève a-t-il un traitement à suivre ?** / *Any medical treatment ?*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**L’élève et sa famille vérifieront que l’élève sera couvert pour toute la durée du séjour pour les risques médicaux, personnels et matériels.**

|  |
| --- |
| **Ne pas oublier avant le départ** */ Do not forget before departure :* **L’élève doit joindre à son dossier un certificat médical (à demander à son médecin) et emporter la carte européenne de sécurité sociale, à demander auprès de la caisse assurance-maladie, et une copie de l’assurance responsabilité civile***.**The student must enclose a medical certificate and take both the European card of social security (to be requested from the health insurance fund) and a copy of the civil liability certificate.* |

1. **SITUATION INDIVIDUELLE DE L’ELEVE / STUDENT’S *PERSONAL SITUATION***

**Frères et sœurs** / *Brothers and sisters*

**Fumeur dans les familles** / *Smokers in families*

**Végétarien ou régime particulier** / *Vegetarian or special diet*

**Présence d’animaux** / *Pets in home*

**Centres d’intérêt et personnalité** / *hobbies and temperament*

.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Échange mixte ou non** / *Mixed exchange or not*

**Souhaits spéciaux, autres commentaires** / *Specific wishes, other comments*

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. **SITUATION SCOLAIRE DE L’ELEVE / *STUDENT’S ACADEMIC STATUS***

**Nom et adresse de l’école/***School name and address* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom et prénom du chef d’établissement**/ *First and last name of headmaster* :

………………………………………………………………………………………….

Téléphone /Phone number : + ………………………………………….

**L’élève est**/The student is :

□ interne/boarder □ demi-pensionnaire/half boarder □ externe/day student

**Langues vivantes étudiées/***Languages studied* :

LV1 …………………………………………………. Depuis /for ………………………………… ans/years

LV2…………………………………………………. Depuis /for ………………………………… ans/years

**Evaluation par le professeur d’anglais**/ English *teacher’s assessment* :

* **Maitrise de la langue** /*Language skills* :

**-Compréhension orale**/*oral comprehension* :

□ très bonne (very good) □ bonne (good) □ insuffisante (not good enough)

**-Expression orale** /*oral expression* :

□ très bonne (very good) □ bonne (good) □ insuffisante (not good enough)

**-Compréhension de l’écrit**/*written comprehension* :

□ très bonne (very good) □ bonne (good) □ insuffisante (not good enough)

**-Expression écrite**/*written expression* :

□ très bonne (very good) □ bonne (good) □ insuffisante (not good enough)

* **Motivation de l’élève**/ Student’s motivation :

□ très forte (very strong) □ forte (strong) □ moyenne (average)

* **Capacité à communiquer et à travailler en équipe**/ *communication and team working skills*

□ très forte (very strong) □ forte (strong) □ moyenne (average)

**Nom et prénom du professeur de langue**/*Language teacher’s first and last name* :

…………………………………………………

Signature :

|  |
| --- |
| **Nom du professeur référent**/ *Referent teacher’s name* : …………………………………………………………………….**E-mail du professeur référent**/ *Referent teacher’s e-mail address* :……………………………………………………..@.................................................**Avis et recommandations du professeur référent** (projet-niveau-attitude-motivation…) / *Opinion and recommendations of the referent teacher (project-performance-attitude-motivation…)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Date et signature/*date and signature* |

|  |
| --- |
| **Avis et recommandations du chef d’établissement**/*Opinion and recommendations of the headmaster* :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*En émettant un avis favorable, l’établissement s’engage à autoriser le séjour de l’élève à l’étranger ainsi qu’à accueillir, le cas échéant, son correspondant/sa correspondante et à faciliter sa bonne intégration.**By adopting a favourable opinion, the institution undertakes to authorize the student to stay abroad and is committed to welcome the student from abroad and facilitate his sucessfull integration as appropriate.* □ **Avis favorable** /*favourable opinion*  □ **Avis défavorable**/*unfavourable opinion*Signature et tampon */ signature and school stamp* |

|  |
| --- |
| **Déclaration de l’élève**/ *Student’s declaration* :Je m’engage à prendre en compte les recommandations ci-dessus de mon établissement scolaire ainsi qu’à respecter les instructions de l’école et de la famille d’accueil/ *I commit myself to considering the above recommendations made by my school as well as to respecting the instructions of the host school and the host family.*A…………………………… le…………………………Signature de l’élève / *Student’s signature*   |

**IV. AUTORISATION PARENTALE à remplir par LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) /PERSON IN LEGAL CHARGE OF THE STUDENT** (à remplir seulement si l’élève est mineur/complete this section only if the student is under 18)

**NOM et PRENOM**/LAST AND FIRST NAME : …………………………………………………………………………………………………………………

 □ père/father □ mère/mother □ tuteur/guardian

**PROFESSION DU PERE** / FATHER’S PROFESSION …………………………………………………………………………………………………………………

**PROFESSION DE LA MERE** / MOTHER’S PROFESSION

…………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse**/Address ………………………………………………………………………………...……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

**Téléphone fixe perso**./Phone number (home) **+ 33**

**Portable** / Mobile number **+**.**33**

**Téléphone au travail**/work phone number **+ 33**

**Adresse mél** / E-mail address

……………………………………………@................................... ………….

**Déclaration/declaration**:

*Je soussigné (e),…………………. ………………………, agissant en qualité de …………………………., délègue pour la durée du séjour les droits et les devoirs découlant de l’autorité parentale pour mon fils/ma fille susmentionné(e)* *, au responsable légal de l’élève partenaire, M/Mme …………………………..………………………. demeurant à ………………………………………… . J’autorise un traitement médical pour mon enfant si le médecin ou la famille d’accueil le juge utile. Je m’engage en même temps à accueillir l’élève correspondant, à agir vis-à-vis de notre hôte, pendant la durée de son séjour, avec la même responsabilité que pour mon fils/ma fille.*

*I undersigned,…………………………………………, acting as …………………………., delegate the rights and duties related to parental authority for my above mentioned son/daughter, to the person in legal charge of the partner student, Mr/Mrs ………………………………………., living in……………………………………….. I authorize medical treatment for my child upon recommendation of a physician or of the host family.*

*At the same time, I agree to accept the partner student and I will undertake parental responsibility to him/her.*

A ………………………………… le…………………………………… Signature