|  |
| --- |
| SCHUMAN - Herbst 2 Wochen-Programm 2020  für die derzeitigen Klassenstufen 7 bis 9 - Bewerbungsbogen |
| **Dossier de candidature SCHUMAN 2020 (Automne)** |
|  |
| Es werden nur Anträge angenommen, die **leserlich und vollständig** ausgefüllt in **4-facher Ausfertigung mit Foto** vorliegen !  *Seuls les dossiers lisibles et dûment remplis en* ***4 exemplaires avec photo*** *seront pris en compte !*   |  | | --- | | Pflicht:  Aktuelles Foto  ***Obligatoire:***  ***Photo récente*** |   Name, Vorname (Bewerber\*in)  ***Nom, prénom du/de la candidat(e) :***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name deiner Schule  ***Nom de ton établissement :***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Gewünschte Region - Nummeriere nach Priorität (1./2.) ! □ Deutschland/***Allemagne***

***Région souhaitée – d onne ta priorité (1 / 2)***  □ Luxemburg/***Luxembourg***

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

Wenn nein, direkt weiter zu B

***Correspondant(e) souhaité(e) existant(e) ? Si non, passe directement à 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*** □ Nein/***Non***

**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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***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**  ***Personnalité/centres d‘intérêt*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Hobbys/*Centres d’intérêt***  Praktizierter Sport/***Sport(s) pratiqué(s) :*** |
|  |  | |
| Welche Instrumente spielst du?/***De quel(s) instrument(s) 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 !)  ***Il y-a-t-il des animaux de compagnie que tu ne pourrais pas accepter au domicile de ton partenaire ? (Si peur des chiens, peur des gros chiens seulement ou de tous les 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***  ***1er représentant legal***  Telefonnummer privat/***Numéro de téléphone personnel***  Telefonnummer dienstlich/***Numéro de téléphone professionnel***  Persönliche E-Mail/***Courriel personnel***  Name/Vorname 2. Erziehungsberechtigte(r)/ ***Nom et prénom 2ème représentant legal***  Telefonnummer privat/***Numéro de téléphone personnel***  Telefonnummer dienstlich/***Numéro de téléphone professionnel***  Persönliche E-Mail/***Courriel personnel*** |
| 00 |
| 00 |
|  |
|  |
| 00 |
| 00 |
|  |

|  |
| --- |
| **Politique de confidentialité:**  Avec l'inscription de votre enfant, les données personnelles requises dans ce dossier seront collectées et traitées par le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ainsi que les partenaires de la Grande Région SaarLorLux et la Rhénanie-Palatinat qui, en tant que partenaires de coopération du ministère, organiseront les 2 semaines du programme d'automne SCHUMAN 2020. Ces données sont utilisées pour planifier et réaliser les partenariats.  **Déclaration sur l'obligation d'information conformément au RGPD § 13 lors de la collecte des données personnelles de la personne concernée**  Cet avis de protection des données a lieu dans le cadre de la participation au programme SCHUMAN automne 2 semaines 2020, que le ministère de le Fédération Wallonie-Bruxelles mène avec les partenaires de la Grande Région SaarLorLux et Rhénanie-Palatinat. Le MFWB prend la protection de vos données personnelles très au sérieux et traite vos données conformément aux exigences applicables en matière de protection des données.  **I. Coordonnées de la personne responsable**  Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  Bld Léopold II, 44 - 1080 BRUXELLES  Tel.: 02 413 21 98 Fax: 02 413 35 72  **II. Coordonnées du délégué à la protection des données**  Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles  Bld Léopold II, 44 - 1080 BRUXELLES  Tel.: 02 413 21 98 Fax: 02 413 35 72  **III. Finalité et base juridique du traitement**  Vos données seront nécessaires pour réaliser correctement le programme SCHUMAN automne 2 semaines 2020. Le responsable effectue le traitement des données conformément aux dispositions du règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et de la loi sur la protection des données. Les données personnelles seront traitées dans le but de participer au programme SCHUMAN automne 2 semaines 2020 et de communiquer avec les partenaires de la Grande Région, ainsi qu'à des fins statistiques. Les données sont traitées sur la base de l'article 6, paragraphe 1, points b) et c), du RGPD.  **IV.** **Durée de conservation des données personnelles**  La durée de conservation des données s‘étend jusqu'à la fin de l'année scolaire 2020/2021.  **V. Transmission des données**  Vos données seront envoyées par courrier et par voie électronique aux partenaires de la Grande Région dans le but de devenir partenaire, ainsi qu'aux superviseurs Schuman dans les régions partenaires respectives et aux familles d'échange concernées.  VI. **Droits affectés**  Conformément au règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD), vous disposez des droits suivants:  Si vos données personnelles sont utilisées, vous avez le droit de recevoir des informations sur les données stockées à votre sujet (art. 15 RGPD).  Si vos données sont incorrectes ou incomplètes, vous avez le droit de les faire rectifier et compléter (art. 16 RGPD). Si les conditions légales existent, vous pouvez demander la suppression ou la limitation du traitement, ainsi que l'opposition au traitement de vos données (articles 17, 18 et 21 DSGVO).  Si vous avez consenti à l‘utilisation de vos données et/ou si le traitement de vos données est effectué à l'aide de procédures automatisées, vous pouvez avoir droit à la portabilité des données (article 20 du RGPD).  Si vous faites usage des droits ci-dessus, le MFWB vérifiera que les exigences légales en la matière sont remplies. Pour exercer vos droits, veuillez contacter le délégué à la protection des données ci-dessus.  En cas de réclamation en vertu de la loi sur la protection des données, vous pouvez contacter l'autorité de contrôle.  **J'ai lu la politique de confidentialité ainsi que la déclaration de devoir d'information conformément au RGPD § 13. Je consens à l‘utilisation de mes données et de celles de mon enfant qui y sont décrites. Je sais que je peux révoquer ce consentement à tout moment.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort/*Lieu,* Datum/*Date*  Unterschrift des Erziehungsberechtigten  *Signature du représenant légal* |
| **2.2 Erklärung der Erziehungsberechtigten / *Déclaration des représentants 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*** □ Vormund/***Tuteur***  □ das Sorgerecht ausübende/r Verwandte/r/***parent ex. le droit de garde***  ● 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 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 représentants 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 lélève 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 français, 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/***Lieu, date…)*** Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten/***Signature du représentant 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 au 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/*Lieu, date* **Unterschrift des Schülers/der Schülerin/*Signature de lélève*** | | | |
| **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 du 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 due à l’échange ne pénalise pas l’élève à son retour en classe.*** | | | | |
|  | | | | |
| **Die Schulleitung befürwortet den Austausch/*Avis favorable du chef d‘établissement***   * **Ja/*Oui*** * **Nein/*Non*** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**Unterschrift der Schulleitung Stempel der Schule**

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