## DAAC éducation artistique et culturelle Délégation Académique aux Arts et à la Culture de LyonLogo_PicassoMob_701551modifié2

## Programme de mobilité individuelle avec réciprocité

## PICASSO MOB ESPAGNE

**2022-2023**

***Ce questionnaire est destiné à définir le profil du candidat de la façon la plus précise possible pour permettre le choix d’un correspondant qui réponde le mieux à ses attentes.***

***L’élève et sa famille devront remplir les pages 1 à 7 avec soin.***

***L’établissement devra remplir les pages 8 et 9 et en adresser :***

***un exemplaire électronique à*** [Katia.Charon@region-academique-auvergne-rhone-alpes.fr](mailto:Katia.Charon@region-academique-auvergne-rhone-alpes.fr)

***à retourner pour le 15/04/2022 délai de rigueur***

|  |
| --- |
| **ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :** |

|  |  |
| --- | --- |
| CANDIDAT(E) | |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  |
| Date et lieu de naissance |  |
| **Sexe** | **❒** féminin **❒** masculin |
| **Nationalité** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse complète |  |
| **Numéros de téléphone**  **(fixe et portable)** | Fixe :  Portable de l’élève : |
| **Courriel en lettres d'imprimerie SVP** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable(s) légal (aux)** | | | |
|  |  | | |
|  | **Père** | **Mère** | **tuteur** |
| **Nom et prénom du/des responsable(s) légal (aux)** |  |  |  |
| Profession |  |  |  |
| Téléphone fixe |  |  |  |
| **Téléphone portable** |  |  |  |
| **Téléphone professionnel** |  |  |  |
| **Courriel personnel**  *(en lettres d'imprimerie SVP)* |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| La famille | |
|  | |
| Décris ta famille et ton environnement *[membres de la famille, moyens de transport pour aller à l’école…]* | Je vis avec |
| **Es-tu ❒** externe **❒** demi-pensionnaire **❒** interne | | |

|  |
| --- |
| Échange |
|  |
| Correspondant(e) souhaité(e) ❒ fille ❒ garçon ❒ égalEst-ce que tu accepterais un partenaire du sexe opposé si c´était la seule solution ?❒ Oui ❒ Non |

|  |
| --- |
| **Conditions de vie** |
|  |
| **Où habites-tu ? ❒** à la campagne **❒** en ville  **❒** dans un appartement **❒** dans une maison individuelle |
| **Est ce que ton partenaire aura sa propre chambre ?** **❒** Oui **❒** Non  **Si non :** où dormira-t-il ?  Si non, **un lit séparé est exigé.** |

|  |
| --- |
| Avez-vous des animaux domestiques ? ❒ Oui ❒ Non **Si oui, lequel ou lesquels ?** |
| **Y a-t-il des animaux domestiques avec lesquels tu ne pourrais pas cohabiter chez ton correspondant (allergies, phobies à préciser …) ?** ❒ Oui ❒ Non  **Si oui, lesquels et pourquoi?** |

|  |
| --- |
| **Est-ce que tu as des habitudes ou contraintes alimentaires particulières (végétarien, régime particulier, allergies...) ?** |

|  |
| --- |
| **Fume-t-on dans ta famille ?**  **❒** Oui **❒** Non  **Où fume-t-on ?** **❒** à l’intérieur **❒** à l’extérieur  **Accepterais-tu de séjourner dans une famille où l'on fume à l'extérieur de l'habitation ?** **❒** Oui **❒** Non  **Accepterais-tu de séjourner dans une famille où l'on fume à l'intérieur de l'habitation ?** **❒** Oui **❒** Non  Ton correspondant aura-t-il accès à internet chez toi ? **❒** Oui **❒**Non  Ton correspondant aura-t-il accès à internet dans ton établissement ? **❒** Oui **❒**Non |

|  |
| --- |
| État de santé du candidat |
| Il est conseillé de prévenir la famille d’accueil de tout traitement médical en cours ou problème de santé.  **Problème de santé (allergies, asthme, etc.…) :** ……………………………………………………………………… |
| En cas de traitement médical en cours l’élève devra avoir l'ordonnance sur lui lors de son déplacement, ainsi qu'une lettre du médecin traitant ou du spécialiste expliquant le traitement.  **Nom et adresse de la caisse d’assurance-maladie :**      NB : L'élève doit faire la demande de la **Carte Européenne d'Assurance Maladie** [elle est gratuite et envoyée à domicile sur simple demande] ou équivalent hors Union Européenne auprès de sa Caisse d'Assurance Maladie, qui facilite la prise en charge et le remboursement des frais médicaux en cas de nécessité.  **Nom et adresse de l’assurance pour la responsabilité civile:**      Pour rappel : l’assurance en responsabilité civile revêt **un caractère obligatoire.** |

|  |
| --- |
| **Situation scolaire** |
|  |
| **Ta classe actuelle** |
| **Langues vivantes apprises**  **LV1**  **depuis**  **ans**  **LV2**  **depuis**   **ans**  **LV3**  **depuis**   **ans** |

|  |
| --- |
| Personnalité, centres d´intérêt |
| **As-tu déjà passé quelques semaines loin de la famille?** ❒ oui ❒ non Est-ce que tu es plutôt ❒ ouvert, extraverti ou ❒ réservé **Cite trois autres adjectifs pour te définir *[dynamique, studieux, organisé, curieux, joyeux, …]***  **1** **2** **3** Comment définirais-tu ton caractère, ta personnalité ?       **Centres d’intérêt :** Pratiques-tu un ou plusieurs sports ? ❒ Oui ❒ NonSi oui, lequel ou lesquels ? En club ou pas ? **Quel(s) type(s) de musique écoutes-tu ?**   Est-ce que tu joues d’un instrument de musique ? ❒ Oui, lequel ?❒ Non **Autres centres d’intérêt (par exemple cuisiner, dessiner, les mangas, la nature, les animaux, …)**  **Développe ta réponse afin de trouver un/e correspondant/e avec qui tu aies des affinités :** |

|  |
| --- |
| **Lettre de présentation** |
| * **Rédige une lettre à l'attention de ton/ta future correspondant(e), dans laquelle tu te décris et parles un peu de toi et des raisons de ta candidature à ce programme.**   **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................**  **…................................................................................................................................................** |

|  |
| --- |
| **Déclaration du ou des responsables légaux** |
| **Je soussigné, Nom, Prénom**  **agissant en qualité de**  **❑ Père ❑ Mère ❑ Parent exerçant le droit de garde ❑ Représentant légal**   * certifie avoir pris connaissance du dossier de candidature rempli par mon enfant * témoigne de la motivation, de l’ouverture, de la maturité et de la faculté d’adaptation de mon enfant * autorise mon enfant à participer au programme Picasso Mob aux dates prévues et reconnais avoir pris connaissance des conditions de participation à ce programme * certifie m’accorder, en amont ou dès le début de l’échange, avec la famille partenaire sur la prise en charge des dépenses * accepte que pendant la durée du séjour de mon enfant en Espagne, les parents ou représentants légaux de l´élève correspondant, prennent en charge mon enfant et prennent les décision liées aux actes de la vie quotidienne et nécessaires au bon déroulement de son séjour dans le respect du droit espagnol ( Article 373-4 du code civil français) * reconnais que mon enfant est soumis aux lois en vigueur dans le pays dans lequel il séjourne * déclare que mon enfant est autonome pour prendre tout traitement en rapport avec sa santé; * autorise un traitement ou, en cas d’urgence, toute intervention chirurgicale si un médecin la jugeait nécessaire * certifie m’être assuré, avant le départ de mon enfant, que les couvertures maladie et responsabilité civile sont étendues au séjour en Espagne pour la durée de l'échange et que mon enfant est muni de la carte européenne d’assurance maladie * m’engage à prendre en charge la **responsabilité** de l’élève espagnol, à prendre soin de lui, pendant la durée de son séjour, comme de mon propre enfant et à faciliter son adaptation et son intégration. **En cas de problème, je préviendrai le professeur référent et la famille du jeune ;** * m’engage à nourrir et à héberger gratuitement l’élève espagnol et le cas échéant à prendre en charge ses frais de scolarité, de cantine, d’internat et de transport scolaire pendant toute la durée de son séjour en France, conformément au **principe de réciprocité** sur lequel repose le Programme Picasso Mob * m’engage à parler **français** avec les membres de la famille en présence de l'élève espagnol au foyer et à m’adresser à lui exclusivement en français tout au long de l’échange * m’engage **à être présent pendant le séjour du correspondant** * prends connaissance du risque qu’une partie ou que la totalité de l’échange ne puisse se dérouler du fait de l’une des familles*;* * prends connaissance du fait qu’il peut exister des différences entre les conditions de séjour dans les deux pays (logement, excursions, loisirs, habitudes alimentaires, etc.)*.*   *La DRAREIC et ses partenaires espagnols ne peuvent être tenus pour responsables d'éventuelles mésententes entre les familles, quelle qu'en soit la nature.*  **A(Lieu)**  , **le**  **Signature du premier responsable légal** |

|  |
| --- |
| **Engagements de l’élève et de ses parents** |
| **NOM et Prénom de l’élève :**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Je m’engage à**   * accepter le partenaire qu’on me propose et faire en sorte que son séjour dans ma famille et dans mon établissement se déroule dans les meilleures conditions ; * respecter la législation en vigueur dans le pays partenaire et observer toutes les règles, écrites ou non, en vigueur dans l’établissement d’accueil ; * suivre **avec assiduité les enseignements dispensés dans l’établissement** d**’accueil** ; * effectuer le travail demandé par les enseignants ; * participer aux activités organisées par l’établissement d’accueil ; * me comporter en hôte respectueux et responsable dans ma famille d’accueil. * ne pas faire de photographies ou de vidéos de la famille sans leur autorisation et en aucun cas les publier sur les réseaux sociaux. * Effectuer la totalité du séjour chez mon correspondant et à ne revenir qu’en cas de force majeure. * Recevoir mon correspondant même si je n’ai pas pu (pour des raisons personnelles) effectuer la totalité du séjour.   A ……………………….. Le ………………………..  Signature de l’élève |
| **Déclaration de responsables légaux** |
| Je soussigné (**NOM et Prénom)**  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Pendant le séjour, les élèves doivent adopter un comportement respectueux dans la famille et l’établissement d’accueil. Ils doivent se conformer aux règles de vie de la famille (respect des consignes et des horaires, interdiction de consommer alcool et drogues) et au règlement intérieur de l’établissement scolaire. En cas de conduite inadaptée, le retour de l’élève concerné est décidé et organisé conjointement par les deux établissements en liaison avec les familles. Les frais de retour seront à la charge de ses parents.**  A ……………………….. Le ………………………..  Signature de l’élève Signature du responsable légal |

|  |
| --- |
| Établissement |
| **Nom et adresse de l’établissement**      **Code rne**  **Chef d’Etablissement**  **Numéro de téléphone**  **@** |
| Évaluation du professeur principal |
| Nom du professeur :  Appréciation globale sur les résultats scolaires de l’élève        Aptitude de l’élève à participer à l’échange (personnalité, comportement, faculté d’adaptation) |
| Évaluation des compétences linguistiques |
|  |
| **Nom du professeur référent de l’échange (professeur de langue ou de DNL)** |
| **A remplir impérativement**  **Nom**  **Courriel personnel (en lettres d'imprimerie SVP) :**  **Téléphone personnel** (en cas d’urgence): |
| **Avis du Chef d’établissement**  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.  **❒ Avis favorable ❒ Avis défavorable**  Nom  Signature du chef d´établissement et tampon de l´établissement |