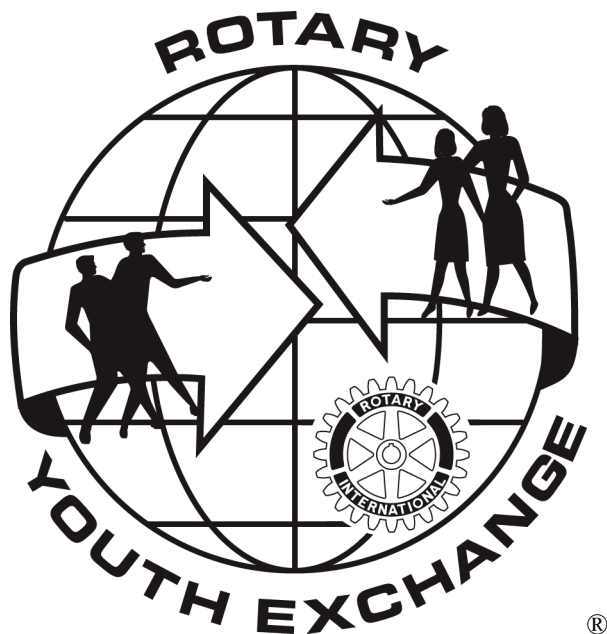

**Échanges de jeunes du Rotary
Candidature à un échange scolaire d'un an**



Veillez retourner ce dossier dûment rempli à :

Échanges scolaires d'un an du Rotary - Instructions

Veillez lire l'intégralité de ce document avant de commencer à remplir le dossier. Cela fait, utilisez la liste de vérification (3^e de couverture) afin de vous assurer de n'avoir rien oublié.

Si votre candidature est retenue, votre dossier sera transmis au pays d'accueil et vous servira de carte de visite auprès des personnes qui vous accueilleront.

Composition de votre dossier

- Formulaires
- Photocopie de passeport ou de certificat de naissance
- Copie de dossier scolaire

Compléter votre dossier

Votre dossier **doit être lisible**. Nous préférons les formulaires dactylographiés ou produits par informatique. Vous devez répondre à toutes les questions et ne pas employer de formules telles que « idem » ou « voir page xx ». Sauf indication contraire, répondez dans l'espace prévu à cet effet en veillant à ne pas commettre de fautes d'orthographe ou de grammaire.

Lorsque votre **Nom complet** vous est demandé, indiquez votre nom exactement tel qu'il apparaît sur votre **passeport** ou **acte de naissance** (Ex : *Pierre Maurice Louis DUPOND*). Vous devez par contre inscrire dans la case « Nom du candidat » votre nom d'usage (Ex : *Pierre DUPOND*).

Lorsque le dossier de candidature utilise les termes *Père, Mère, ou Parents*, il est fait référence aux personnes ayant la responsabilité légale du jeune.

Photocopies et signatures

Vous devez envoyer votre **dossier complet en 4 exemplaires** (original + 3 photocopies). Chaque formulaire de chacun des 4 exemplaires doit être **signé à l'encre bleue**. Marche à suivre :

1. Complétez le dossier en entier, *sans signer les formulaires*.
2. Photocopiez le dossier à 3 exemplaires.
3. Signez chaque formulaire de chacun des quatre dossiers à l'encre bleue, puis demandez à vos parents de les signer à leur tour.
4. Pour les certificats médicaux et dentaires : Demandez à votre docteur ou dentiste de faire trois photocopies du certificat rempli avant de le signer, puis de signer chacun des 4 exemplaires à l'encre bleue.

Toutes les photographies jointes doivent être des originaux ou des photocopies de bonne qualité. Nous vous recommandons enfin de conserver une photocopie du dossier complet.

Questions

Veillez adresser vos questions sur ce dossier de demande au responsable Youth Exchange de votre Rotary club. Une fois ce dossier rempli, veuillez le retourner au Rotary club local ou à votre district.

District _____ Joindre vos propres instructions ou cocher la case suivante si vous n'en avez pas :

Code de déontologie concernant les jeunes

Le Rotary International s'engage à assurer la sécurité des participants à ses programmes. Il incombe donc aux Rotariens, à leurs conjoints et aux bénévoles de faire tout leur possible pour garantir la sécurité des jeunes dans le cadre des activités du Rotary ainsi que de prévenir les maltraitances physiques, sexuelles ou psychologiques.

Adopté par le Conseil Central du Rotary International en novembre 2002



District _____
Échanges scolaires d'un an
Données biographiques

Lire les instructions avant de commencer.

Photo

Attacher ici une photo couleur récente
ou une photocopie de qualité de cette
photo.

Taille : 5 x 6,5 cm (2 x 2½ in).

1. Candidat

Nom complet (tel qu'il apparaît sur votre passeport ou certificat de naissance – Inscrire votre nom de famille en majuscules)		Prénom d'usage	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
Adresse postale (si différente)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)	☎ (portable)	E-mail	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Lieu de naissance (Ville, Province, Pays)	Pays de citoyenneté	

2. Parents

Nom complet du père				Nom complet de la mère			
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)				Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays	Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
E-mail				E-mail			
☎ (dom.)		☎ (portable)		☎ (dom.)		☎ (portable)	
Profession				Profession			
☎ (bur.)		Fax		☎ (bur.)		Fax	
Rotarien ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, nom du Rotary club : _____				Rotarien ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, nom du Rotary club : _____			
<input type="checkbox"/> Cochez cette case si vos parents sont divorcés ou séparés. Les autorisations de chaque parent, tuteur et ayant droits sont nécessaires. Parent à contacter en premier en cas d'urgence : _____							

3. Frères et sœurs (ajouter des pages si nécessaire)

Prénom et Nom	Sexe	Age	École/Profession	Vit au foyer parental
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nom du candidat	
-----------------	--

4. Renseignements personnels

a. Restrictions alimentaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, préciser (régime végétarien, allergies) :
b. Etes-vous un fumeur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si vous avez répondu oui aux questions 4b, 4c ou 4d, veuillez préciser :
c. Consommez-vous de l'alcool ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
d. Avez-vous déjà fait usage de produits stupéfiants ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Une réponse positive ne vous élimine pas automatiquement en tant que candidat, mais c'est un paramètre qui sera pris en considération dans le cadre de l'attribution des familles d'accueil.

5. Établissement scolaire

Nom de l'établissement fréquenté		<i>Joindre les relevés de note de l'année passée ainsi qu'une liste (en anglais) des cours que vous avez suivis dans cet établissement.</i>	
Adresse (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎	Fax	E-mail	
Nombre de niveaux (Ex : 2 ^{nde} , 1 ^{ère} , terminale = 3 niveaux)		Année de fin d'études secondaires	Nombre d'années d'études dans l'établissement

6. Langues

Langue maternelle				
Autres langues	Nombre d'années d'étude	Capacités linguistiques : Faible, Élémentaire, Indépendant ou Expérimenté		
		Parler	Lire	Écrire

7. Contacts au niveau du club et du district parrains

Nom du responsable Youth Exchange de district				Nom du responsable Youth Exchange de club			
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)				Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays	Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)		☎ (portable)		☎ (dom.)		☎ (portable)	
☎ (bur.)		Fax		☎ (bur.)		Fax	
E-mail				E-mail			



District _____

Nom du candidat	
-----------------	--

Échanges scolaires d'un an

Lettres d'introduction et photos

Lettre du participant

Écrire une lettre d'introduction qui vous servira à vous présenter auprès du club et de vos familles d'accueil. Afin de vous aider à réussir une lettre de qualité, nous vous proposons ci-dessous une liste de sujets à aborder dans votre lettre.

Spécifications : Lettre dactylographiée de 3 pages maximum, avec votre nom inscrit sur chaque feuillet pour référence.

1. Ce que vous faites de vos temps libres
2. Une journée classique dans votre établissement : *Heures de cours hebdomadaires, matières suivies, langues étrangères, devoirs, etc.*
3. Activités périscolaires et autres responsabilités (conseil de classe, etc.)
4. Votre lieu d'habitation : *Partagez-vous votre chambre avec des frères et sœurs ? Où faites-vous vos devoirs ? À combien de km de l'école habitez-vous et comment vous y rendez-vous (voiture, bus, train, à pieds) ?*
5. Profession du père et de la mère
6. Votre collectivité : *géographie, population, tissu socio-économique*
7. Vos centres d'intérêt : *art, littérature, musique, sports, etc.*
8. Vos voyages à l'étranger : *où, avec qui, quand, dans quel cadre, durée, etc.*
9. Ce que vous n'aimez pas : *nourriture, animaux, manière d'être traitée, etc.*
10. Vos qualités et défauts
11. Vos projets, vos objectifs professionnels, etc.
12. Vos objectifs pour cet échange de jeunes et à son terme.

Lettre des parents

Écrire une lettre d'introduction afin de présenter votre fils/fille au club et à ses familles d'accueil. Nous vous proposons ci-dessous une liste de sujets pouvant être abordés dans votre lettre.

Spécifications : Lettre dactylographiée de 2 pages maximum, avec le nom de votre fils/fille inscrit sur chaque feuillet pour référence.

1. Les relations que votre fils/fille entretient avec votre famille et ses ami(e)s
2. Ses réactions en cas de refus, interdictions, frustration, etc.
3. Son comportement quand il/elle est confronté(e) à des situations difficiles
4. Son niveau d'indépendance et de maturité
5. Ce qui vous rend fier de votre fils/fille
6. Les raisons pour lesquelles vous souhaitez qu'il/elle participe à un échange de jeunes
7. Vos conseils et recommandations aux familles d'accueil

Nom du candidat	
-----------------	--

Photos du candidat

Attacher les photos avec de la colle glue ou du scotch double-face. Ne pas agraffer. Écrire une légende, le cas échéant.

MA FAMILLE	MES LOISIRS
<p><i>Placer ici une photo des membres de votre proche famille</i></p>	<p><i>Placer ici une photo de vous en train de participer à votre loisir favori</i></p>
CE QUI M'EST CHER	CHEZ MOI
<p><i>Placer ici une photo de vos amis, d'un animal de compagnie, d'un instrument de musique ou de toute autre personne ou chose importante à vos yeux</i></p>	<p><i>Placer ici une photo de la maison ou de l'immeuble dans lequel vous vivez</i></p>



District _____

Nom du candidat _____

Échanges scolaires d'un an

Examen et antécédents médicaux

Note au docteur : Cet élève pose sa candidature pour un échange scolaire d'un an à l'étranger. Nous vous demandons donc d'indiquer précisément tous troubles psychiatriques, psychologiques ou autres problèmes de santé dont il peut souffrir, sans oublier de mentionner les allergies. Ce type d'informations est capital pour le placement du jeune. Si vous avez des liens de parenté directe avec le candidat, vous n'êtes pas autorisé à remplir le formulaire.

Veillez dactylographier ou écrire en lettres d'imprimerie. Veuillez soumettre quatre exemplaires signés à l'encre bleue du présent formulaire.

Nom complet		Sexe	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)	☎ (portable)	E-mail	

Antécédents médicaux

1. Depuis quand suivez-vous ce patient ?							
2. Le candidat a-t-il jamais été diagnostiqué, traité ou suivi par un médecin ou praticien pour :							
	Oui	Non		Oui	Non		
a. Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Troubles hépatiques/hépatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Anorexie/boulimie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Troubles menstruels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Appendicite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Troubles mentaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Arthrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Rhumatismes articulaires aigus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Troubles intestinaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Maux de tête/migraines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t. Ulcère à l'estomac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
h. Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u. Fièvre typhoïde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i. Épilepsie/convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Cystites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
j. Perte d'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w. Vertiges/étourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
k. Maladie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x. Troubles de la vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
l. Hernie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	y. Port de lunettes/verres de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
m. Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. Le candidat :							
a.	a-t-il subi une intervention chirurgicale ou a-t-il été admis en observation ou pour traitement dans un hôpital, une clinique, un dispensaire ou un sanatorium, pour une maladie non mentionnée dans la question 2 ?					Oui	Non
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	a-t-il au cours des six derniers mois pris des médicaments délivrés sur ordonnance ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	a-t-il des antécédents ou présente-t-il des troubles nerveux, émotionnels ou mentaux, des signes de névrose, dépression ou fatigue nerveuse, ou encore des cauchemars récidivants, somnambulisme, bégaiement ou autres affections du même type ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	a-t-il fait usage d'héroïne, cocaïne, marijuana, hallucinogènes, amphétamines ou encore tout autre stupéfiant outre des substances prescrites par un médecin ou autre praticien ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	a-t-il suivi un traitement contre l'alcoolisme ou la toxicomanie prescrit par un médecin ou participé à un programme de réhabilitation d'une organisation spécialisée ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	a-t-il subi un gain ou une perte de poids excessifs ces derniers mois ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	souffre-t-il de douleurs à la poitrine, de difficultés à respirer ou d'étourdissements ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	souffre-t-il de diarrhée, vomissements, douleurs abdominales ou constipation chroniques ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	a-t-il des problèmes de peau (acné sévère, eczéma, psoriasis) ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	souffre-t-il d'une faiblesse des systèmes neurologique, musculaire ou osseux ?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	suit-il un régime particulier ? Si oui, Veuillez indiquer s'il s'agit d'une décision d'ordre médical, religieux ou personnel :					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour toute réponse affirmative lors des questions 2 et 3, veuillez expliquer :							
Question (ex : 2e)	Nature et sévérité ; diagnostic ; fréquence et traitement					Dates et durée	

Nom du candidat	
-----------------	--

4. Le jeune emportera-t-il avec lui des médicaments qui lui ont été prescrits ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, indiquer lesquels (termes internationaux génériques, posologie, ingrédients et raisons) :		
Médicaments prescrits	Posologie	Motif

5. Précisez en quelle année Le jeune a eu les maladies suivantes (ou indiquez s'il ne les a pas eues) :							
Rougeole		Oreillons		Hépatite		Coqueluche	
Rubéole		Varicelle		Scarlatine		Autre :	

6. Vaccinations : Dates, dernier rappel, en indiquant clairement les doses administrées.					
<i>Les vaccinations sont obligatoires pour fréquenter l'école dans nombre de pays.</i>					
Vaccin	Nombre de doses	Date du dernier rappel (JJ/MM/AAAA)	Vaccin	Nombre de doses	Date du dernier rappel (JJ/MM/AAAA)
Diphtérie			Rougeole		
Coqueluche			Polio : Sabin-3 ou plus (oral), Salk-4 ou plus (injection)		
Tétanos			Hépatite B		
Rubéole			Autre (préciser) _____		
Oreillons					

Autres commentaires :

7. Dépistage de la tuberculose : Les étudiants doivent avoir passé le test de Mantoux récemment, c'est-à-dire dans les 3 mois précédents.	
Date du test (JJ/MM/AAAA) _____	Résultats/diagnostic _____ Si positif, préciser les résultats de la radio des poumons et le traitement administré.

Examen clinique

Taille :	Poids :	Pression sanguine : Systole	Diastole	Pouls (pulsations/minute) :			
8. Avez-vous observé des signes anormaux lors de l'examen clinique :							
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Tête et cou	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cœur (souffle, pression)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extrémités (musculaires)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abdomen (masse)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Oto-rhino-laryngologie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hernies	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Système osseux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rectum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Appareil respiratoire et pulmonaire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ganglions lymphatiques/seins	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Système nerveux	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Peau	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Appareil génital	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Toute réponse affirmative doit être détaillée sur des feuilles mobiles. <i>Veillez dactylographier vos réponses à ce questionnaire dans la mesure du possible et recopier le nom complet du candidat en haut de chaque page.</i>							

CERTIFICATION

Je certifie être en règle pour exercer la médecine et avoir personnellement examiné le candidat. J'ai consigné mes observations sur ce formulaire et/ou dans un rapport séparé ci-joint et partie intégrante du dossier (cocher si aucune pièce n'est jointe :). Je certifie ne pas avoir de lien de parenté directe avec le patient. En accord avec le contenu de ce rapport, je déclare que le candidat :

- est en bonne santé et ne souffre d'aucun trouble mental ou physique qui l'empêcherait de participer au programme d'échange scolaire d'un an à l'étranger.
- souffre de troubles mentaux ou physiques tels que décrit dans mon rapport ci-joint.

Le candidat est en bonne santé et ne souffre d'aucune condition qui l'empêcherait de participer à une activité physique de son choix Oui Non

Nom du médecin (dactylographe)	Signature (à l'encre bleue)	Date (JJ/MM/AAAA)

Adresse, téléphone et fax du médecin (Tampon du médecin ou dactylographe)

Nom du candidat	
-----------------	--

Page destinée aux commentaires éventuels du dentiste :



District _____

Nom du candidat

Échanges scolaires d'un an

Rapport de l'établissement

Au candidat : Veuillez remettre le formulaire au principal ou directeur, conseiller d'orientation ou à un enseignant, quelqu'un de votre école qui vous connaît bien. Ce faisant, vous autorisez votre établissement à transmettre ces informations à la commission des Échanges de jeunes du Rotary club et du district pour étude de votre dossier.

Nom complet		Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)			
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)	☎ (portable)	E-mail	

Évaluateur : Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de remplir ce questionnaire. Cet élève souhaite participer à un Échange scolaire d'un an sous l'égide d'un Rotary club ou district. Veuillez retourner ce formulaire dans les sept jours suivant sa réception en utilisant l'enveloppe timbrée qui l'accompagne. Sauf injonction légale, ces renseignements ne seront pas communiqués à l'élève.

Dactylographier ou écrire en lettres majuscules

1. Établissement/classe

Niveau/classe (ex : 2 nd) :	Nombre de niveaux dans l'établissement (ex : 2 nd , 1 ^{ère} , terminale = 3 niveaux) :
Nombre d'élèves dans la classe :	Nombre d'élèves dans l'établissement :
Niveau de l'élève (Top 10 %, moyen, etc.) :	

2. Matières principales

Veillez préciser quelles sont les matières principales de cet élève et préciser quels sont ses résultats et potentiel :

3. Compétences

Catégories	Excellent	Bon	Passable	Insuffisant	Ne se prononce pas
Créativité, originalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indépendance, prises d'initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacités intellectuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équilibre émotionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouverture d'esprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité d'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à communiquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitudes de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du candidat	
-----------------	--

4. Selon vous, cet élève a-t-il les qualités nécessaires (capacité d'adaptation, personnalité, habitudes de travail, apprentissage d'une langue étrangère) pour réussir dans un milieu étranger ? Oui Non

Pour quelles raisons :

5. Pensez-vous qu'il bénéficie d'un soutien familial suffisant pour étudier un an l'étranger ? Oui Non

RECOMMANDATION <input type="checkbox"/> Avis très favorable <input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas <input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Avis très défavorable
--

Prénom, nom et titre (dactylographier)		Signature (à l'encre bleue)		Date (JJ/MM/AAAA)	
Nom de l'établissement			Adresse (rue, av., bld., etc.)		
Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal		Pays	
Fax		E-mail			

Autres commentaires :



District _____

Nom du candidat _____

Échanges scolaires d'un an

Formulaire d'engagement

Nom complet (tel qu'il apparaît sur votre passeport ou certificat de naissance – Inscrivez votre nom de famille en majuscules)				Sexe	
				<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Adresse personnelle (rue, av., bld., etc.)		Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
Adresse postale (si différente)		Ville	Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)		☎ (portable)	E-mail		
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		Lieu de naissance (Ville, Province, Pays)		Pays de citoyenneté	
District parrain		District d'accueil	Pays d'accueil	Aéroport d'arrivée	

(A) ENGAGEMENT DU CANDIDAT Je soussigné(e) m'engage à 1) acheter mon billet d'avion aller-retour avant mon départ, 2) respecter les règles et décisions du programme, ainsi que les conseils et le rôle de supervision de mes hôtes, 3) assister à toutes les réunions d'orientation et formations proposées par mon club ou district parrain, 4) ne pas demander de prolongation de mon séjour en fin d'échange scolaire et à retourner dans mon pays.

(B) ENGAGEMENT DES PARENTS Nous, soussignés, parents du candidat susnommé, prendrons à notre charge : 1) les frais de transport aller/retour, de passeport et de visa, 2) les frais d'assurance Accident et Assurance maladie, 3) les vêtements de notre enfant/pupille, y compris l'achat de l'uniforme pour l'école si nécessaire, 4) des frais supplémentaires si nécessaire, par exemple pour un fonds d'urgence à la demande du district d'accueil, restitué à la fin de l'échange s'il n'a pas été employé. 5) Nous assisterons aux réunions d'orientation, et 6) respecterons les règles et conditions du programme d'échange et les dispositions du district concernant le séjour, notamment en ce qui concerne nos visites lors du séjour à l'étranger.

En foi de quoi (A et B) nous signons, autorisant le candidat à se rendre à l'étranger, à demeurer avec les familles d'accueil agréées par le Rotary pour la durée maximale de l'Échange scolaire d'un an à l'étranger et à être scolarisé dans un établissement secondaire.

Signature du candidat		Date (JJ/MM/AAAA)		
Signature du père		Date (JJ/MM/AAAA)	☎ (dom.)	E-mail
Signature de la mère		Date (JJ/MM/AAAA)	☎ (dom.)	E-mail
Témoin (Signature du représentant du club parrain)		Date (JJ/MM/AAAA)	☎ (dom.)	E-mail

CONTACT EN CAS D'URGENCE (PAYS D'ORIGINE)

Prénom et Nom		Parenté/relation		
Adresse personnelle				
Ville		Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)		☎ (bur.)	☎ (portable)	E-mail

(C) ENGAGEMENT DU CLUB ET DU DISTRICT D'ENVOI

Le Rotary club de _____ et le district _____, après étude du dossier et entretien avec le candidat et ses parents, déclarent que le jeune est qualifié pour participer à un Échange de jeunes et recommandent aux clubs hôtes de retenir cette candidature. Le district _____ s'engage à offrir au candidat et à ses parents une orientation adéquate avant le départ du candidat.				Nom du club	N° de club	N° de district	
				Nom du président du club		Signature	
Date (JJ/MM/AAAA)		☎ (dom.)	E-mail				
Nom du secrétaire du club <input type="checkbox"/> / responsable YE du club <input type="checkbox"/>		Signature	Nom du responsable de district		Signature		
Date (JJ/MM/AAAA)		☎ (dom.)	E-mail	Date (JJ/MM/AAAA)		☎ (dom.)	E-mail

Nom du candidat	
-----------------	--

(D) ENGAGEMENT DU CLUB ET DU DISTRICT D'ACCUEIL

Le Rotary club de _____ assurera le placement du candidat dans des familles rotariennes ou agréées par le Rotary et une année d'études dans un établissement scolaire ; l'invitera à des manifestations rotariennes et autres activités typiques de notre pays ; et veillera à sa supervision et à son bien-être general. Le Rotary club lui remettra également une allocation mensuelle de _____ USD. Le district _____ s'engage à assurer au candidat et aux familles d'accueil une formation adéquate, ainsi que l'orientation du candidat.	Nom du club		N° de club	N° de district
	Nom du président du club		Signature	
	Date (JJ/MM/AAAA)		☎ (dom.)	
	E-mail			
Nom du secrétaire du club <input type="checkbox"/> / responsable YE du club <input type="checkbox"/>	Signature		Nom du responsable de district	Signature
Date (JJ/MM/AAAA)	☎ (dom.)		Date (JJ/MM/AAAA)	☎ (dom.)
E-mail			E-mail	

(E) CONSEILLER HOTE DU CLUB (obligatoire)

Prénom et nom		Adresse (rue, av., bld., etc.)		
Ville		Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)	☎ (portable)	Fax	E-mail	

(F) ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

<i>(À remplir par l'établissement scolaire que le jeune fréquentera à l'étranger.)</i> Le candidat effectuera une année de scolarité dans notre établissement. Les frais de scolarité et coûts des activités qui ne font pas partie du programme de base sont à la charge du candidat ou de ses parents.	Nom de l'établissement		Date de l'année scolaire		
	Adresse (rue, av., bld., etc.)				
	Ville		Province (Canada uniquement)		
	Code postal		Pays		
Tampon ou sceau officiel de l'établissement	☎	Fax	E-mail		
	Représentant de l'établissement		Titre/Fonctions		
	Signature		Date (JJ/MM/AAAA)		

(G) FAMILLE D'ACCUEIL N° 1 (obligatoire)

Nom du père	Nom de la mère	Noms et âge des autres adultes résidant dans la maison		
Adresse (rue, av., bld., etc.)				
Ville		Province (Canada uniquement)	Code postal	Pays
☎ (dom.)	☎ (portable)	Fax	E-mail	

Au candidat : Veuillez soumettre ce formulaire à votre Rotary club local ou à votre district avec le reste de votre dossier de candidature. Ce document sera envoyé au Rotary International. Les informations communiquées ne seront utilisées que dans le cadre des activités officielles du R.I. et ne seront ni vendues ni échangées, ni communiquées à un tiers, sauf injonction légale.

Aux Rotary clubs/districts : Veuillez envoyer ce formulaire rempli à l'adresse suivante :

Youth Exchange
Rotary International
One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201-3698, États-Unis



District _____

Nom du candidat	
-----------------	--

Échanges scolaires d'un an

Règles du programme et conditions des échanges

En tant que participant à un Échange de jeunes du Rotary parrainé par un Rotary club ou/et district, vous devez vous engager à respecter les règles et conditions listées. Chaque district est libre de les modifier ou d'y ajouter des clauses au verso pour adapter localement ce document.

Règles et conditions des échanges

1. Respecter les lois du pays d'accueil – si reconnu coupable d'un délit, le jeune ne recevra aucune aide des Rotariens du pays d'accueil et sera rapatrié à ses frais dès qu'il sera relâché par les autorités.
2. Ne pas consommer ni être en possession de substances illicites. Les médicaments prescrits par ordonnance sont autorisés.
3. La consommation illégale d'alcool est strictement défendue. Tout étudiant en âge de consommer de l'alcool doit le faire avec modération. Si la famille d'accueil propose des boissons alcoolisées, les jeunes peuvent les accepter, dans la maison et sous la supervision de membres adultes de la famille d'accueil.
4. Le jeune n'est autorisé à conduire aucun véhicule à moteur, ni à suivre des leçons de conduite.
5. Le jeune est placé sous l'autorité du district d'accueil durant son séjour. Les parents ne doivent pas autoriser directement leur enfant ou pupille à pratiquer toute activité supplémentaire, l'accord des responsables des Échanges de jeunes des club et district devant être recherché. Si le participant a de la famille dans le pays d'accueil, ces personnes n'auront aucune autorité sur le jeune durant sa participation au programme.
6. Le jeune s'engage à assister à ses cours et à faire des efforts pour réussir académiquement.
7. Les parents de chaque jeune souscrivent une assurance maladie couvrant les frais médicaux et dentaires en cas d'accident ou de maladie, les cas de décès accidentel (rapatriement du corps), les cas de perte d'un membre, les frais d'évacuation médicale, les frais de transport d'urgence (pour faire venir le parent), les frais d'assistance 24h/24, et la responsabilité civile (couvrant le jeune pour ses actions ou manquements dans le cadre du Youth Exchange). Cette assurance doit être d'un montant acceptable pour le club ou district d'accueil en consultation avec le club ou district parrain. Elle doit prendre effet à la date de départ du jeune de son pays d'origine et rester en vigueur jusqu'à son retour.
8. Le jeune doit bénéficier d'un soutien financier suffisant durant l'échange. Le district d'accueil peut exiger des parents le dépôt d'un fonds pour faire face aux urgences. S'il n'est pas utilisé, ce fonds sera remboursé dans son intégralité.
9. Le jeune peut voyager avec sa famille d'accueil ou pour se rendre à des activités d'un Rotary club ou du district autorisées par son club d'accueil. Un adulte responsable doit l'accompagner. Tout autre voyage ou déplacement doit être approuvé par le responsable YE de district, le Rotary club et votre famille d'accueil. Les parents doivent également autoriser le déplacement par écrit en déchargeant le Rotary de toute responsabilité civile et financière.
10. Le jeune s'engage à rentrer directement dans son pays suivant l'itinéraire convenu mutuellement par le district d'accueil et les parents du jeune.
11. Tous les frais liés à un rapatriement précoce du participant ou toute autre dépense additionnelle (cours privés, excursions, etc.) sont à la charge de ses parents.
12. Le jeune doit se mettre en rapport avec sa famille d'accueil avant l'échange. Les coordonnées de sa 1^{ère} famille d'accueil lui seront communiquées avant son départ par le club ou district d'accueil.
13. Les visites des parents, frères ou sœurs, amis durant la durée de l'échange sont fortement déconseillées. Elles ne peuvent avoir lieu qu'avec l'aval préalable du club et du district d'accueil et seulement durant le dernier trimestre du séjour ou les vacances scolaires ; elles ne sont pas permises pour les jours fériés importants, même si elles tombent durant les vacances scolaires.
14. Tout jeune confronté à tout cas d'abus ou de harcèlement doit en informer son conseiller hôte, sa famille d'accueil ou tout autre adulte de confiance.

Recommandations pour un échange réussi

1. Fumer est toléré. Toutefois, si votre dossier de candidature indique que vous ne fumez pas, vous serez tenu de ne pas fumer pendant toute la durée de votre séjour, le choix de votre famille d'accueil étant fait sur la base de vos déclarations. Il n'est en aucun cas permis de fumer dans la chambre mise à votre disposition par les familles d'accueil.
2. Pour raisons sanitaires, il vous est interdit de vous faire faire un tatouage ou un piercing pendant votre séjour.
3. Vous devez vous intégrer dans les familles d'accueil et accepter d'effectuer toute tâche ménagère et d'assumer toute responsabilité normale pour un étudiant de votre âge ou les enfants de la famille.
4. Vous vous engagez à apprendre la langue du pays d'accueil, un effort qui sera apprécié par vos hôtes et vos professeurs, les Rotariens et les personnes avec qui vous entretenez en contact. Cela vous aidera à vous faire accepter et à lier des amitiés durables.
5. Vous devez participer aux activités organisées par le Rotary et à celles de la famille d'accueil. Montrez vous intéressé et proposez de vous rendre utile avant qu'on ne vous le suggère. Un manque de participation aurait un impact négatif sur votre séjour mais aussi sur les futurs échanges de jeunes dans ce district.
6. Évitez toute relation amoureuse et abstenez-vous de toute activité sexuelle.
7. Participez aux activités parascolaires ou au milieu associatif local. Organisez vos loisirs en conséquence. Ne restez pas tout le temps en compagnie des autres participants aux Échanges de jeunes. Si un club Interact existe, il est recommandé de le rejoindre.
8. Choisissez vos amis avec soin. Au besoin, demandez ou suivez les conseils de vos hôtes, conseillers d'orientation ou autre personnel de votre établissement scolaire.
9. N'empruntez pas d'argent. Réglez toutes vos factures sans délai. Demandez la permission pour utiliser l'ordinateur ou le téléphone familial, tenez le compte de vos communications longue distance et réglez vos appels chaque mois à la famille.
10. Utilisez l'Internet et votre téléphone portable avec modération.
11. Si l'on vous propose de faire un voyage ou de participer à une manifestation quelconque, clarifiez bien combien cela vous coûtera et à quoi vous vous engagez en acceptant.

Nom du candidat	
-----------------	--

DÉCLARATION

Si la candidature est retenue pour un Échange scolaire d'un an du Rotary, le candidat et ses parents soussignés, conviennent, dans le respect de la loi, de décharger de toute responsabilité civile, financière et matérielle, tous les membres des familles d'accueil, les Rotariens, dirigeants, responsables et employés des districts rotariens parrains et d'accueil et du Rotary International, en cas de préjudice à la personne du candidat, blessures, décès, pertes de biens matériels, y compris celles qui pourraient être imputées à une négligence d'une de ces personnes ou entités susnommées ; s'engagent à renoncer formellement à toute poursuite qu'ensemble ou séparément elles pourraient intenter à la suite ou au cours de la participation du candidat au programme des Échanges des jeunes du Rotary, y compris le voyage aller et retour entre les deux pays.

Nous, soussignés, parents du candidat, déclarons avoir lu et compris les *Règles du programme et conditions des échanges*. Je, soussigné, candidat à un Échange de jeunes, m'engage, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, à me conformer pendant toute la durée de mon séjour à ces règles et conditions et à d'autres dont j'aurai été informé par avance.

Nous, soussignés, déclarons avoir lu et compris le *Code de déontologie concernant les jeunes*, et sommes informés que tous les Rotariens et familles d'accueil ont pris connaissance de ce code. Je suis par ailleurs informé que, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, je recevrai formation et documentation relatives aux questions d'abus et de harcèlement, y compris les coordonnées de la personne à contacter si je me trouvais moi-même confronté à toute forme d'abus ou de harcèlement.

Je, soussigné, candidat, sain de corps et d'esprit, atteste avoir compris l'importance du rôle d'ambassadeur de la jeunesse attaché à la participation au Youth Exchange et je m'engage, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, à faire tout mon possible pour me conformer à ce qui est attendu d'un participant au Youth Exchange et représenter mon club, mon district, mon établissement, ma collectivité et mon pays. Je confirme enfin que toutes les informations contenues dans ce dossier et les documents joints sont, à ma connaissance, véridiques et exactes.

AUTORISATION MÉDICALE ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ CIVILE ET FINANCIÈRE

Nous, parents, et moi-même, le candidat, autorisons l'accès aux informations médicales obtenues lors des examens du médecin et du dentiste et contenues dans ce dossier de candidature.

Nous, parents, et le candidat s'il est majeur, qui sommes seuls habilités à prendre les décisions médicales pour le candidat, déchargeons et autorisons ce qui suit dans le cadre des Échanges des jeunes du Rotary et de son séjour d'un an à l'étranger, en ce qui concerne notre enfant :

- Dans l'éventualité d'une maladie ou d'un accident, nous autorisons les Rotariens, les personnes en charge des activités organisées par le Rotary et les parents ou personnes qui hébergeront notre enfant, à choisir toute structure médicale et médecins ou dentistes appropriés pour dispenser des soins ;
- Nous donnons notre autorisation pour toute opération, anesthésie ou transfusion sanguine prescrite ou recommandée par un praticien pour notre enfant ;
- Nous consentons à ce qu'il suive le traitement prescrit ou subisse l'opération jugés nécessaires en cas d'urgence pour notre enfant par un médecin, chirurgien ou dentiste en règle pour exercer. Nous demandons à être prévenu dès que possible mais nous autorisons la dispense de tout traitement nécessaire en cas d'urgence sans attendre cet avis.
- Nous autorisons également toute vaccination requise pour l'inscription scolaire.
- S'il s'agit d'une intervention chirurgicale non vitale, nous demandons à en être avisés avant qu'elle ait lieu.

Nous déchargeons le Rotary International, les districts rotariens et les Rotary clubs ainsi que les Rotariens, les personnes chargées du jeune pour le Rotary, les familles d'accueil, les docteurs ou médecins et les centres médicaux où sont dispensés les soins, de toute responsabilité pour leurs interventions en cas d'urgence, quel qu'en soit le résultat final.

Nous acceptons la responsabilité financière pour les montants qui dépassent les frais couverts par l'assurance pour les soins médicaux reçus.

Candidat (dactylographier)	Signature
Mère (dactylographier)	Signature
Père (dactylographier)	Signature
En présence de [Nom du représentant du club parrain – dactylographier]	Signature
Le _____ (jour) _____ (mois) _____ (année)	

Code de déontologie concernant les jeunes

Le Rotary International s'engage à assurer la sécurité des participants à ses programmes. Il incombe donc aux Rotariens, à leurs conjoints et aux bénévoles de faire tout leur possible pour garantir la sécurité des jeunes dans le cadre des activités du Rotary ainsi que de prévenir les maltraitements physiques, sexuelles ou psychologiques.

Adopté par le Conseil Central du Rotary International en novembre 2002



District _____

Nom du candidat

Échanges scolaires d'un an

Liste de vérification

Chacun des **4 dossiers** doit comporter des **signatures originales à l'encre bleue** ; chaque photo doit être un original ou une photocopie couleur de qualité.

	1	2	3	4
<i>Formulaires Données biographiques + photos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lettres d'introduction et photos (4)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Examens et antécédents médicaux (avec signature du médecin)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Certificat du dentiste (avec signature du dentiste)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Certificat d'engagement (avec signature du candidat et des parents)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Déclaration et Autorisation médicale et décharge de responsabilité civile et financière (avec signature du candidat et des parents)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Copie du relevé de notes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Copie du passport/certificat de naissance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-
- Confier le formulaire **Rapport de l'établissement + enveloppe timbrée** au principal ou à un enseignant de l'établissement (ne pas joindre de formulaire au présent dossier)

