

Antrag auf einen individuellen Schüleraustausch im Rahmen der Partnerschaft Rheinland-Pfalz - Burgund

Romain Rolland-Programm 2025

Echange scolaire individuel dans le cadre de la coopération Bourgogne – Rhénanie-Palatinat

*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 doit le remplir avec soin et le renvoyer en quatre exemplaires. (1 original, 3 copies lisibles, chaque exemplaire agrafé individuellement). Adresses postales, adresses mails, n° de téléphone doivent être renseignés très lisiblement.*

*Dieser Fragebogen soll möglichst genau das Profil des Bewerbers / der Bewerberin bestimmen, um die Wahl eines geeigneten Austauschschülers / einer geeigneten Austauschschülerin zu ermöglichen.
Bitte sorgfältig ausfüllen und in 4-facher Ausfertigung (1 Original, 3 gut lesbare Kopien, jedes Exemplar einzeln zusammengetackert) einreichen!*

CANDIDAT(E) BEWERBER/IN	Etablissement fréquenté (nom, adresse) Schule (Name, Anschrift)	Photo récente (obligatoire) <u>Aktuelles Foto</u>
Classe :		
Nom / Name		
Prénom / Vorname		
Date et lieu de naissance Geburtsdatum und – ort		
Sexe / Geschlecht		
Nationalité / Staatsangehörigkeit		
Adresse complète vollständige Anschrift mit PLZ		
Numéro de téléphone et indicatif Telefonnummer mit Vorwahl	00.....	
Adresse Mel / E-Mail-Adresse		
Réseaux sociaux / soziale Netzwerke	 WhatsApp	
		
	autres :	

TA FAMILLE / DEINE FAMILIE

Décris ta famille ! Je vis avec/ Ich wohne mit
Beschreibe deine Familie!

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des animaux domestiques? ☐ Oui ☐ Non
Habt ihr Haustiere?

Si oui lesquels / Wenn ja, welche?

Y-a-t-il des fumeurs dans ta famille? ☐ Oui / Ja ☐ Non / Nein
Gibt es Raucher in der Familie?

Les fumeurs fument-ils à l'intérieur? ☐ Oui / Ja ☐ Non / Nein
Rauchen diese auch in der Wohnung/ im Haus?

CONDITIONS DE VIE / LEBENSBEDINGUNGEN

Où habites-tu ? / Wo wohnst Du ? ☐ **à la campagne /** auf dem Land ☐ **en ville /** in der Stadt
☐ **dans un appartement /** in einer Wohnung ☐ **dans une maison individuelle /** in einem Haus

Est ce que ton partenaire aura sa propre chambre? ☐ Oui / Ja ☐ Non / Nein
Erhält Dein/e Partner/in ein eigenes Zimmer?

Si non, où dormira-t-il? / Wenn nicht, wo wird er/sie übernachten?

Est-ce que tu as des habitudes alimentaires particulières (végétarien, régime...)?
Hast Du besondere Essgewohnheiten (Vegetarier, Diät)?

PERSONNALITE / PERSÖNLICHKEIT

Centres d'intérêt / Hobbies und Interessen :

.....

.....

.....

.....

Est-ce que tu es plutôt... / Bist Du eher..... ☐ **extraverti.e /** extrovertiert ☐ **spontané.e /** spontan
☐ **réservé.e /** zurückhaltend ☐ **tranquille /** ruhig
☐

Est-ce que tu as déjà passé quelques semaines loin de ta famille? / Hast Du schon längere Aufenthalte
im Ausland ohne Deine Familie verbracht? ☐ Oui / Ja ☐ Non / Nein

Où? / Wo? **Combien de temps? /** Wie lange?

Y-a-t-il des animaux domestiques que tu ne pourrais pas accepter? / Gibt es Haustiere, mit denen du
nicht zusammenleben könntest?

.....

ECHANGE / AUSTAUSCH

Correspondant(e) souhaité(e) / Gewünschte/r Austauschpartner/in:

☐ **filles /** Mädchen ☐ **garçon /** Junge ☐ **egal**

Est-ce que tu accepterais un partenaire du sexe opposé si c'était la seule solution? / Würdest

Du einen Partner anderen Geschlechts als Du akzeptieren, wenn es die einzige Lösung wäre? ☐ **Oui /** Ja ☐ **Non /** Nein

Quelles sont les qualités qui te semblent souhaitables chez ton partenaire ?

Welche positiven Eigenschaften würdest Du bei Deinem Austauschpartner schätzen ?

.....

.....

.....

RESPONSABLE(S) LEGAL/LEGAUX GESETZLICHE(R) ERZIEHUNGSBERECGTIGTE (R)

**Nom et prénom du/des
responsable/s légal/aux**

Name/ Vorname des/der gesetzlichen
Vertreter(s)

☐ **père /** Vater ☐ **mère /** Mutter ☐ **tuteur /** Vormund

Profession du père

Beruf des Vaters:

.....

Profession de la mère

Beruf der Mutter:

.....

**N° de téléphone avec
indicatif /** Telefonnummer mit
Vorwahl

personnel / privat : 00

lieu de travail/ dienstlich : 00

N° de téléphone portable

portable/Handy : 00

Courriel personnel

persönliche E-Mail

E-mail:

ETAT DE SANTE DU CANDIDAT GESUNDHEITZUSTAND DES BEWERBERS/ DER BEWERBERIN
--

Le candidat a-t-il des problèmes de santé? / Hat der Bewerber gesundheitliche Probleme?

.....

A-t-il un traitement médical à suivre et/ ou des médicaments à prendre? / Sind besondere gesundheitliche Rücksichten erforderlich und/ oder regelmäßig Medikamente einzunehmen?

.....

A-t-il des allergies? / Sind Allergien vorhanden?

.....

Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie et de l'assurance pour la responsabilité civile / Name/ Anschrift der für den/die Schüler/In abgeschlossenen Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung:

.....

.....

.....

Datenschutzerklärung:

Mit der Anmeldung Ihres Kindes werden die in diesem Dossier benötigten personenbezogenen Daten erhoben und sowohl von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion als auch von der beteiligten Partnerbehörde, dem Rectorat de Dijon, verarbeitet. Diese Daten dienen zur Planung und Durchführung der Verpartnerungen.

Erklärung zur Informationspflicht nach §13 DSGVO bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person

Diese Datenschutzhinweise erfolgen im Zusammenhang mit der Teilnahme Romain Rolland-Programm 2019. Die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz nimmt den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und verarbeitet Ihre Daten im Einklang mit den jeweils gültigen Datenschutzanforderungen.

I. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Der Verantwortliche im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und des rheinland-pfälzischen Landesdatenschutzgesetzes sowie sonstiger datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist die

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD), vertreten durch den Präsidenten
Willy-Brandt-Platz 3, 54290 Trier, Deutschland
Tel.: +49 (651) 9494-0, E-Mail: poststelle@add.rlp.de, Website: www.add.rlp.de

II. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte des Verantwortlichen ist:

Joachim Hilgert
Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD), Willy-Brandt-Platz 3, 54290 Trier, Deutschland
E-Mail: datenschutz@add.rlp.de

III. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Ihre Daten werden zur ordnungsgemäßen Durchführung des Romain Rolland-Programms 2019 benötigt. Die Verantwortlichen führen die Datenverarbeitung im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz durch. Personenbezogene Daten werden zum Zweck der Teilnahme am Schüleraustauschprogramm und der Kommunikation mit den Partnern in Burgund sowie zu Statistikzwecken verarbeitet.

Die Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstaben b) und c) DSGVO verarbeitet.

IV. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Die Dauer der Speicherung erfolgt bis zum Ende des darauffolgenden Schuljahres.

V. Datenübermittlung

Ihre Daten werden zwecks Verpartnerung postalisch sowie elektronisch an die Partner der Großregion übermittelt, ebenso an die betreuenden Lehrkräfte in der jeweiligen Partnerregion und an die zugeteilten Austauschfamilien.

VI. Betroffenenrechte

Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, haben Sie Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung und Vervollständigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben und/oder die Datenverarbeitung mit Hilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von den oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft das Ministerium für Bildung, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten.

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat Ihres Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes, zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Ich habe die Datenschutzerklärung und auch die Erklärung über die Informationspflicht nach § 13 DSGVO zur Kenntnis genommen. Ich willige in die dort beschriebene Verarbeitung meiner Daten und der meines Kindes ein. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung auch jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

DECLARATION DES RESPONSABLES LEGAUX ERKLÄRUNG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Je soussigné, e / Ich, die/der Unterzeichnende,

nom , prénom / Name, Vorname:

né (e) le / Geboren am **à / in**,

agissant en qualité de / handelnd in meiner Eigenschaft als

☐ **mère / Mutter** ☐ **père/ Vater**

☐ **parent exerçant le droit de garde /das Sorgerecht ausübende/r Verwandte/r**

☐ **tuteur / Vormund**

- **autorise mon enfant à participer à un échange individuel d'élèves dans le cadre du programme aux dates et aux lieux prévus / gestatte meinem Kind, am individuellen Schüleraustausch im Rahmen des Programms zu den vorgesehenen Zeiten und Orten teilzunehmen.**

- **transmets les droits et devoirs de garde pour mon enfant / übertrage die Sorgerechte und –pflichten für mein Kind**

nom, prénom / Name, Vorname des/r Schülers/in:

né (e) le / geboren am **/ in**

à la /au/aux responsable(s) légal/e/aux de l'élève-partenaire/ an die /den sie/ihn aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) des /der Partnerschülers/in.

- **déclare que j'accueillerai dans notre famille l'élève-partenaire et le prendrai en charge. En cas de problème, je préviendrai ses parents /Gleichzeitig erkläre ich, dass ich die Partnerschülerin/den Partnerschüler bei uns aufnehmen und die Sorgerechte und –pflichten für sie/ihn übernehmen werde. Seine Eltern werde ich im Bedarfsfall informieren.**
- **autorise un traitement médical pour mon enfant au cas où le médecin le jugerait utile / Ich genehmige ärztliche Behandlung für mein Kind, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird.**

A....., le

(Ort,Datum)

.....

Signature du responsable légal

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SITUATION SCOLAIRE / SCHULSITUATION

Nom et adresse du collège / *Name und Anschrift der Schule*

.....

.....

.....

Numéro de téléphone : .00

Telefonnummer mit Vorwahl

Numéro de fax / *Faxnummer* : 00

Nom du chef d'établissement / *Name der/s Schulleiter-in/-s:*

.....

Es-tu...

☐ **interne**

☐ **demi-pensionnaire**

☐ **externe**

Ta classe actuelle / *Derzeitige Klasse* :

Ta classe en 2025/26 / *Im Schuljahr 2025/26 besuchte Klasse:*

Langues vivantes apprises / *Erlernte Fremdsprachen:*

LV1 / *1. Fremdsprache:* **depuis /** *seit* **ans /** *Jahren*

LV2 / *2. Fremdsprache:* **depuis /** *seit* **ans /** *Jahren*

LV3 / *3. Fremdsprache:* **depuis /** *seit* **ans /** *Jahren*

Evaluation du professeur principal / *Befürwortung des Klassenlehrers:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unterschrift

Nom du tuteur / *Name des Tutors:*

(A nommer de la part de l'établissement d'accueil pour les correspondants allemands lors de leur séjour en France / Von der aufnehmenden Schule als Ansprechpartner für die französischen Gastschüler während ihres Besuchs bitte unbedingt benennen.)

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT / BEFÜRWORTUNG DURCH DIE SCHULLEITUNG

L'avis favorable est lié à la garantie de la part de l'établissement d'accueillir le correspondant pendant la durée du séjour, de l'intégrer à la vie de l'établissement et de s'en occuper de manière appropriée.

Die Befürwortung ist mit der Zusicherung verbunden, den Gast für die Dauer des Aufenthaltes an der Schule aufzunehmen und angemessen zu betreuen.

Avis favorable

Ich befürworte die Teilnahme

☐ **Oui** / Ja

☐ **Non** / Nein

.....
Signature du chef d'établissement et tampon de l'école /

Unterschrift des/ der Schulleiters/ Schulleiterin + Stempel der Schule