



Alcaste – Las Fuentes,  
colegio concertado

Groupe scolaire Jean Cassaigne



**PROGRAMME D'ÉCHANGE 2019 2020**  
**ÉLÈVES DE 5° & 4° - 3 semaines**

Dates de l'échange, **impératives et non modifiables** :  
Accueil des élèves espagnols : du 14 septembre au 5 octobre 2019  
Séjour de nos élèves à Logroño : du 29 février au 21 mars 2020  
**Date limite de retour des dossiers : le 10 mai 2019**

Photo  
D'identité

**INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE**

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ...../...../..... Nationalité : .....

Taille : ..... Nbre d'années de pratique de l'espagnol : .....

Classe

Traits de personnalité principaux :  
.....  
.....  
.....

Sports & loisirs pratiqués, préférés :  
.....  
.....

**INFORMATIONS SUR LA FAMILLE**

NOM Prénom du **père** : ..... Profession : .....

NOM Prénom de la **mère** : ..... Profession : .....

Prénoms et âges des **frères** :  
.....  
.....

Prénoms et âges des **sœurs** :  
.....  
.....

Adresse : .....  
.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....@.....

L'élève aura une chambre individuelle :  oui  non

Animaux de la famille : .....

Les animaux vivent-ils à la maison :  oui  non

Famille avec des fumeurs :  oui  non

Noter s'il y a une situation particulière au sein de la famille :  
.....  
.....

Religion :  catholique pratiquant  catholique non pratiquant  autre

Parents :  en couple  
 séparés Si parents séparés : garde alternée  OUI  NON

Votre enfant a déjà participé à notre échange avec Logrono :  OUI  NON

Si oui, les prénom et nom du correspondant : .....

Souhaitez-vous poursuivre l'échange avec ce correspondant :  OUI  NON

Si ce correspondant ne souhaite pas participer à l'échange, souhaitez-vous tout de même que votre enfant participe à l'échange ?  OUI  NON

Si ce correspondant participe à l'échange sur une durée plus longue (1 mois), seriez-vous intéressé ?  
 OUI  NON

Signature des responsables légaux : _____	Date : _____ / _____ / _____
S'engage(nt) à respecter les termes et conditions du programme d'échange.	



Votre enfant a-t-il eu une de ces infections? Si oui, pouvez-vous nous l'indiquer :

a) Oreillons

b) Varicelle

c) Rougeole

d) Fièvre glandulaire

e) Rubéole

f) Fièvre rhumatique

g) Hépatite

h) Autres

Dans le cas où votre enfant ait souffert des maladies suivantes, veuillez spécifier les dates à la suite :

a) Pneumonie ou maladies du poumon (asthme etc.)

b) Maladies du cœur

c) Diabète

d) Opérations chirurgicales (spécifiez)

Avez-vous un problème de vue ou auditif ?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Avez-vous un problème de vue ou auditif ?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Votre enfant a-t-il souffert de convulsions ?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Est-il allergique à un animal ?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Est-il allergique à un médicament ?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Souffre-t-il d'une quelconque allergie alimentaire?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Souffre-t-il d'une quelconque déficience de l'apprentissage?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Souffre-t-il d'hyperactivité?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Souffre-t-il d'une quelconque difficulté psychologique?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

D'une autre maladie non spécifiée?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Souffre-t-il d'une peur quelconque (animaux...)?

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

Autres pathologies

OUI  NON

Si oui, précisez : .....

En cas d'urgence, j'autorise que mon enfant (NOM Prénom) ..... soit pris en charge par une équipe médicale et si nécessaire, subisse une intervention chirurgicale qui serait jugée nécessaire par le personnel compétent.

➤ **Merci de nous fournir une copie du carnet de santé ainsi que des pages des vaccinations**

Signature des responsables légaux :	Date : / /
S'engage(nt) à respecter les termes et conditions du programme d'échange.	

**DROIT A L'IMAGE**

Le Collège Jean Cassaigne, dispose sur internet d'un espace web, **www.gs-cassaigne.fr** où il informe et diffuse ses activités scolaires et périscolaires, ainsi que diverses publications (web, revue, notices, vidéos, dvd,...).

Dans cet espace web et à l'intérieur d'une publication ou d'un bulletin de le Groupe Scolaire Jean Cassaigne, peuvent s'y trouver des images dans lesquelles apparaissent, individuellement ou en groupe, les élèves et parfois leurs familles réalisant diverses activités.

Étant donné que le droit à l'image, le droit à l'honneur, à l'intimité personnelle et de la famille doivent être respectés, la direction du groupe scolaire sollicite le consentement des parents ou des tuteurs légaux pour pouvoir publier des photographies dans leur espace web ou dans la revue où apparaissent leurs enfants pour y être clairement identifiables.

(Nom Prénom d'un parent) ....., j'autorise que les images de mon enfant et membre de ma famille, puissent apparaître sur des photographies correspondant à des activités scolaires ou périscolaires organisées par le Groupe Scolaire Jean Cassaigne ainsi que par les établissements Las Fuentes et Alcaste et qu'elles puissent être publiées sur tout type de médias.

Le ..... à .....

Signature des représentants légaux