**Echanges individuels avec réciprocité au domicile du partenaire**

**de la région académique PACA et du Land de Styrie**

\* Les cases marquées doivent être remplies obligatoirement

Ce document est rempli par le.a.s représentant.e.s légal.e.aux de l’élève candidat. Leurs coordonnées sont nécessaires dans le cadre des demandes de précisions et en cas d’urgence pendant les mobilités.

En tant que représentant.e.s légal.e.s de : …………………… ………………………., j’accepte que les données de mon enfant soient utilisées dans le cadre de la recherche d’un.e correspondant.e et soient communiquées à la famille qui reçoit mon l'enfant.

Cocher la case : Oui Non 

**Bewerbung/Candidature**

Die Angaben dienen dem bestmöglichen Matching der Austauschpartner / les informations communiquées serviront à rechercher un partenaire d'échange qui correspond au profil du candidat.

1 Familienname / Nom de famille du.de la candidat.e\* : ...................................................................

2 Vorname / Prénom du. de la candidat.e \* : ...................................................................................

3 PostanschriftAdresse de la famille du candidat \* : …………………………………………………….

4 PLZ / Code postal - Ort / Ville \* : .....................................................................................................

5. Geburtsdatum */* Date de naissance \* : ...........................................................................................

6. Geschlecht /Genre (féminin/masculin/autre\* : ………………………………………………………….

7 Staatsangehörigkeit/Nationalité\* : ……………………………………………………………………….

10. Name, Adresse, Tel.-Nr. der Schule / Nome, adresse &,téléphone de l'établissement fréquenté ……………………………………………………………………………………………………………………

11 : Name des Lehrers/ Nom du professeur : …………………………………………………………

12. Klasse */* Classe fréquentée \* : ……………………………………………………………………….

13. Unterrichtsjahre in. Deutsch/ Nombre d'années d'études de la langue allemande : …………..

14. Name der Name des gesetzlichen Vertreters 1\*/ Nom du.de la représentant.e légal.e1

………………………………………………............................................................................

15 Beruf */* Profession : ………………………..............................................................................

16 Tel. Privat . / Tél. domicile : ……………………………Tel : Handy/Mobile : …………………………….

17 Tel. geschäftlich/ travail : ………………………………E-Mail / Email :………………………………

18. Name der Name des gesetzlichen Vertreters 2/ Nom du.de la représentant.e légal.e 2\* : ………………………....................................................................................................

19 Beruf */* Profession : ………………………..............................................................................

20 Tel. Privat . / Tél. domicile : ……………………………Tel : Handy/Mobile : …………………………….

21 Tel. geschäftlich travail : ………………………………E-Mail / Email :………………………………

22. Élève candidat : Stell dich in einem auf deutsch verfassten Text vor / Présentez-vous et expliquez votre motivation pour cet échange en allemand :

………………………………………………………………………………………………………………

.……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

22 Erklären Sie, warum Sie an diesem Austauschprogramm teilnehmen möchten /Lettre de motivation de la famille pour le programme d’échange (en français) :……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Les informations de ce formulaire sont à destination du rectorat de l’académie de Nice pour procéder à l’appariement des candidats aux échanges avec le Land de Styrie. La base légale de ce traitement est fondée sur le consentement. Les données collectées feront l’objet d’un traitement informatique et seront consultées par la DRAREIC. Les données collectées seront détruites un mois après la fin de l’échange. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander leur effacement, les rectifier, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service : ce.drareic@region-academique-paca.fr ou notre délégué à la protection des données : dpd@ac-nice.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (*[*www.cnil.fr*](http://www.cnil.fr)*)*