

Délégation Académique
aux relations européennes
internationales et à
la coopération

**DEMANDE D'APPARIEMENT AVEC
UN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE ÉTRANGER IDENTIFIÉ**

Établissement français


Type d'établissement Collège Lycée général/technologique Public Privé
 Lycée professionnel

Coordonnées

Nom :

Adresse :

Commune :

 Fax -----/-----/----- Courriel :

Site Internet:

Informations statistiques

Nombre d'enseignants

Nombre d'élèves

	Secondaire collège	Secondaire lycée	Supérieur classes préparatoires	BTS,
Nombre de garçons				
Nombre de filles				
Nombre total d'élèves				

L'établissement dispose-t-il d'un internat ? Oui Non

Langues étrangères enseignées

	LV1 Nbre d'élèves	LV1 section européenne Nbre d'élèves	LV1 bi-langues Nbre d'élèves	LV2 Nbre d'élèves	LV3 Nbre d'élèves
Anglais					
Allemand					
Espagnol					
Italien					
Japonais					

L'établissement dispose-t-il d'un (d') assistant (s) de langue (s) ? Oui Non nombre:

Renseignements relatifs au projet d'échange

Elèves :

Âges des élèves concernés :

Niveau(x) de scolarisation :

Nombre total d'élèves concernés par le projet : Filles : Garçons :

S'agit-il d'une section européenne ?

Intitulé du projet :

Descriptif précis du projet pédagogique à joindre dans un document annexe : objectifs en lien avec le projet d'établissement, thèmes de travail, pluridisciplinarité, organisation envisagée, préparation, évaluation, etc)

Mobilités à distance envisagées et utilisation des TICE :

Dans le cas de mobilités physiques, périodicité des échanges :

Échange annuel Échange bi-annuel Plusieurs échanges annuels

Période envisagée pour le séjour des élèves français à l'étranger

Période envisagée pour l'accueil des élèves étrangers.....

Professeur responsable; enseignants et autres personnels impliqués dans le projet :

Nom et Prénom	Discipline

Renseignements relatifs à l'établissement partenaire (coordonnées à compléter obligatoirement)

Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Région : Pays :

Tél :/...../..... Fax : Courriel :

Site internet:

Nom de l'autorité éducative étrangère partenaire:

Vos communes respectives sont-elles jumelées? oui non

Visa du chef d'établissement

Vu et approuvé par le Chef d'établissement

Approuvé par le Conseil d'Administration du/...../.....

Fait à : Le :/...../.....

Signé (Nom, Prénom) :