


GRUPE GROUP Rouge/Red Or/Gold		ÉCHANGE STAFFORDSHIRE LIMOUSIN – STAFFORDSHIRE LIMOUSIN EXPERIENCE A remplir en CAPITALES D'IMPRIMERIE To be completed in BLOCK CAPITALS						
NOM SURNAME		Prénom First name			SEXE M SEX F		Photo récente obligatoire PHOTO A recent photo must be attached	
DATE naiss. D.O.B.		TAILLE / HEIGHT m cm		ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE / SCHOOL CLASSE / YEAR				
ADRESSE en LETTRES CAPITALES / ADDRESS in BLOCK CAPITALS _____ _____ E-mail:.....				TELEPHONE No. / No. de TÉLÉPHONE _____ Daytime No. / Tél. prof. _____ Mobile / Portable				
INDIQUEZ ICI LES PERSONNES DOMICILIÉES CHEZ VOUS NOM (adultes et enfants) Name (adults and children)				AGE d'enfants Age of children		INDICATE HERE THE PEOPLE LIVING AT HOME LIEN DE PARENTÉ avec le candidat RELATIONSHIP to the applicant		PROFESSION
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
Y AURA-T-IL UN ADULTE PRÉSENT A LA MAISON PENDANT LA JOURNÉE WILL THERE BE AN ADULT AT HOME DURING THE DAY				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		FUMEURS DANS LA FAMILLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SMOKERS IN THE FAMILY <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
INTÉRÊTS: Indiquez seulement ceux pour lesquels vous êtes réellement motivé / INTERESTS: Indicate only those for which you have a strong liking.								
Natation <input type="checkbox"/>	Swimming	Voile <input type="checkbox"/>	Sailing	Lecture <input type="checkbox"/>	Reading	Cinéma <input type="checkbox"/>		
Football <input type="checkbox"/>		Pl. à voile <input type="checkbox"/>	Windsurfing	Timbres <input type="checkbox"/>	Stamps	Musique pop <input type="checkbox"/>	Pop music	
Rugby <input type="checkbox"/>		Pêche <input type="checkbox"/>	Fishing	Photographie <input type="checkbox"/>	Photography	Discos <input type="checkbox"/>		
Tennis <input type="checkbox"/>		Cheval <input type="checkbox"/>	Riding	Cuisine <input type="checkbox"/>	Cooking	Musique classique <input type="checkbox"/>	Classical music	
Ski <input type="checkbox"/>	Skiing	Promenades <input type="checkbox"/>	Walking	Théâtre <input type="checkbox"/>	Drama	Jouez-vous d'un instrument? Do you play an instrument? Lequel? / Which one?		
Gymnastique <input type="checkbox"/>	Gymnastics	Camping <input type="checkbox"/>		Club jeunesse <input type="checkbox"/>	Youth Clubs			
Athlétisme <input type="checkbox"/>	Athletics	Scoutisme <input type="checkbox"/>	Scouting	Couture <input type="checkbox"/>	Sewing			
Patinage <input type="checkbox"/>	Skating	Autres intérêts / Other interests		Ballet <input type="checkbox"/>		Animaux domestiques / Pets		
Volley-ball <input type="checkbox"/>				Dessin <input type="checkbox"/>	Art			
Ping-pong <input type="checkbox"/>	T/tennis			Echecs <input type="checkbox"/>	Chess			
Cyclisme <input type="checkbox"/>	Cycling			Ordinateurs <input type="checkbox"/>	Computers			
VOEUX DES PARENTS: Faites mention ici des voeux personnels ainsi que des détails concernant la religion et la santé de votre enfant. PARENTS COMMENTS: Mention here any special wishes you have as well as details of your child's health and religion.								
_____ _____								
Indiquez les caractéristiques de sa personnalité / Indicate the characteristics of his/her personality.								
Timide <input type="checkbox"/>	Shy	Vif <input type="checkbox"/>	Lively	Mur <input type="checkbox"/>	Mature	VÉGÉTARIEN / VEGETARIAN		
Calme <input type="checkbox"/>	Quiet	Dynamique <input type="checkbox"/>	Forceful	Enfantin <input type="checkbox"/>	Immature	OUI / NON YES / NO		
Réservé <input type="checkbox"/>	Reserved	Gai <input type="checkbox"/>	Cheerful	Rêveur <input type="checkbox"/>	Dreamer			
Sérieux <input type="checkbox"/>	Hard-working	Ouvert <input type="checkbox"/>	Out-going					
Sensible <input type="checkbox"/>	Sensitive	Assuré <input type="checkbox"/>	Self-confident					
IMPORTANT: N'OMETTEZ PAS / DO NOT LEAVE BLANK								
Will you accept a partner of the opposite sex?		YES / NO		Acceptez-vous un correspondant du sexe opposé?		OUI / NON		
Will you accept either group?		YES / NO		Acceptez-vous indifféremment l'un ou l'autre groupe?		OUI / NON		
Will your guest have their own room?		YES / NO		Votre invité aura une chambre séparée?		OUI / NON		
POUR CEUX AYANT DÉJÀ PARTICIPÉ A L'ÉCHANGE. Désirez-vous le même correspondant? OUI / NON Do you want the same partner? YES / NO				FOR THOSE WHO HAVE ALREADY TAKEN PART IN THE EXCHANGE. Si oui, vous assurer qu'il est lui aussi d'accord. If yes, first check that he/she is agreeable.				
Si oui, NOM et ADRESSE de votre correspondant: _____ If he/she is, NAME and ADDRESS of you partner: _____								
N'OMETTEZ PAS / DO NOT LEAVE BLANK. Acceptez-vous un nouveau correspondant? OUI /NON Will you accept a new partner? YES /NO								

CONFIDENTIEL. A remplir par le professeur du candidat.

CONFIDENTIAL. To be completed by the pupil's teacher of French.

Vous semble-t-il que cet élève est suffisamment motivé pour participer d'une façon positive à l'échange? OUI / NON

Are you satisfied that this pupil has the motivation necessary for a successful exchange? YES /NO

Recommandez-vous cet élève pour l'échange? OUI / NON

Is he/she a suitable candidate for the exchange? YES /NO

Veillez ajouter tout autre renseignement à l'appui de sa candidature.

Any other information in support of this application.

Signature du professeur:

Nous demandons à nos collègues du compléter cette rubrique
 Cette candidature ne sera pas acceptée si cette partie n'est pas complétée par le professeur.

Colleagues are asked not to leave this section blank.
 This application cannot be accepted unless this section has been completed.