



DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ECHANGE SCOLAIRE LIBOURNE - LOGROÑO 2026

Cet échange est en priorité à destination des élèves de 4^{ème}, 3^{ème}, 2^{nde} apprenant l'espagnol.

Dates : du 28 mars au 4 avril 2026 à Libourne et du 4 au 11 avril 2026 à Logroño.

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Autorisation de sortie de territoire (AST) – CERFA N° 15646*01 (des deux parents si divorcés)
- Photocopie de la pièce d'identité (CI ou passeport) du parent signataire de l'AST
- Photocopie de la pièce d'identité (CI ou passeport) de l'élève
- Photocopie de l'attestation du Quotient Familial (uniquement pour les familles libournaises)
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire de l'enfant
- Photocopie de la carte de transport de l'élève si transport il y a
- Photocopie de la carte européenne
- Photocopie des vaccinations

Ce dossier est à déposer au Bureau Information Jeunesse de Libourne (33 All. Robert Boulin) ou à envoyer par email à bij-libourne@lacali.fr avant le **6 février 2026**.

⚠ Les pièces jointes lourdes peuvent être bloquées par email. Si vous ne recevez pas d'accusé de réception sous 48 h, merci de contacter le BIJ par téléphone au 07 61 31 37 55.

TARIFICATION APPLICABLE :

Pour les familles libournaises, pensez à faire calculer votre quotient familial auprès de **l'Espace Familles** de la ville de Libourne situé au 12 Rue Paul Bert 33500 Libourne / 05 57 55 55 22.

Le règlement de l'échange sera effectué après réception d'un titre de paiement émis par le Trésor Public :

- Soit par virement sur le compte de la Trésorerie de Coutras inscrit sur le titre de recettes en précisant le numéro du titre de recettes.
- Soit par carte bancaire sur le site www.payfip.gouv.fr
- Soit par chèque envoyé au Trésor Public de Coutras à l'adresse indiquée sur le titre de recettes en joignant le coupon prévu à cet effet sur le titre de recettes.
- Soit par espèces en se déplaçant chez un buraliste agréé en possession du titre de recettes.

Tranches de quotient	Tarifs logrono 2026
inférieur à 400	36 €
de 400 à 599	54 €
600 à 799	73 €
800 à 999	91 €
1000 à 1199	109 €
1200 à 1399	127 €
1400 à 1599	145 €
1600 à 1799	164 €
1800 à 1999	182 €
> = à 2000 € et hors Libourne	198 €

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

Nom : Prénom: Age :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

N° Carte Identité ou Passeport :

Etablissement scolaire : Classe :

Niveau en espagnol : Faible Moyen Bon

Sport(s) et/ou Activité(s) pratiqué(s).....

Distraction(s)/Loisir(s) préféré(s).....

Je désire accueillir : Une fille Un garçon sans importance

Accepteriez-vous de recevoir un correspondant de l'autre sexe le cas échéant : Oui Non

Le ou la correspondant(e) disposera d'une chambre individuelle : Oui Non

Nombre de frère(s) : Age(s) : Nombre de sœur(s) : Age(s) :

Nom & prénom du père :

Profession :

Mail :

Téléphone :

Nom & prénom de la mère :

Profession :

Mail :

Téléphone :

Situation familiale : Mariés/Pacsés Divorcés/Séparés Veuf(ve) Célibataire

Précisez le Quotient Familial :

Facturation à adresser à : Père Mère

La famille possède-t-elle un animal : Oui Non – Si oui, lequel.....

Est-il autorisé de fumer à la maison : Oui Non

L'enfant a-t-il déjà participé à l'échange avec Logroño : Oui Non

Si oui, précisez les nom et prénom du ou de la correspondant (e) :

Et précisez si vous souhaitez le même correspondant(e) : Oui Non

Moyen de transport utilisé par l'élève pour se rendre à son établissement scolaire :

Bus - Nom du transporteur : Arrêt de bus : dernier bus à : ...h...

Train – Dernier train à : ...h....

Véhicule personnel

Sans transport

PHOTO

OBLIGATOIRE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies : Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....
.....

Difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation, lunettes, lentilles, appareil dentaire...) en précisant les dates et précautions à prendre :

.....
.....
.....

L'enfant doit-il suivre un traitement ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine avec la notice et marquée au nom de l'enfant) Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

RUBEOLE oui non
VARICELLE oui non
OTITE oui non
ROUGEOLE oui non

ANGINE oui non
SCARLATINE oui non
COQUELUCHE oui non
OREILLONS oui non

Nom du médecin traitant :

Groupe sanguin de l'enfant :

REGIME SPECIAL DE L'ELEVE

Sans viande Sans porc Autre, préciser :

Je soussigné(e), M/Mme responsable légal de l'enfant certifie exacts les renseignements portés dans ce dossier et autorise l'animateur responsable à prendre, le cas échéant, en accord avec les médecins, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transfusion sanguine)

Fait à , le

Signature du représentant légal de l'élève

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Mme/M

- Autorise mon enfant à participer à l'échange avec la Ville de Logroño qui aura lieu du 4 au 11 avril 2026.
- M'engage à accueillir un(e) jeune correspondant(e) espagnol(e) du 28 mars au 4 avril 2026.
- Certifie que mon enfant est assuré auprès de la compagnie d'assurances sous le numéro et que les risques particuliers à ce voyage sont couverts par cette assurance (enfant lui-même et tiers).
- Autorise la ville à utiliser à titre gracieux et exclusif, pour sa communication propre (site internet, expositions photos, presse.....), toutes photos ou documents sur lesquels apparaît l'image de mon enfant participant aux activités proposées.
- Autorise mon enfant et le correspondant à rentrer seuls à l'issue des activités organisées par la ville durant la semaine à Libourne de l'échange. Si une tierce personne en dehors des parents est amenée à les récupérer, merci de préciser :

- Nom/Prénom : 

Fait à , le.....

Signature du représentant légal de l'élève



REGLEMENT

En dehors des activités en groupe, le jeune est sous la responsabilité des familles accueillantes.

Chaque jeune aura donc également pour obligation de respecter par son comportement, les règles élémentaires de civisme et de correction, la famille et le pays qui le reçoivent ainsi que les accompagnateurs.

Le non-respect de ces règles pourra entraîner une sanction et le retour immédiat en France, aux frais des parents, toute nouvelle participation à un échange pourra être refusée.

Fait à , le.....

Signature du représentant légal de l'élève



Signature de l'élève





AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)

D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UNTITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)



N° 15646*01

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : _____ à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : _____
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : _____
Prénom(s) : _____
Né(e) le : _____ à (lieu de naissance) : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) : _____
Adresse : _____
N° _____ (bis, ter) _____ Type de voie _____ Nom de la voie _____
Code postal : _____ Commune : _____
Pays : _____
Téléphone (recommandé) : _____ / _____ / _____ / _____ / _____
Courriel (recommandé) : _____

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : _____ inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : _____ Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____

(1) Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser : _____)⁽²⁾

Délivré(e) le : _____

Par (autorité de délivrance) : _____

(1) La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénom, date et lieu de naissance photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

(2) Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'Etat dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'Etat dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1190-4 du code de procédure civile. »