



DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ECHANGE SCOLAIRE LIBOURNE **- SCHWANDORF 2026-2027**

Ce dossier d'inscription est à envoyer par email à jumelages@libourne.fr.

DOCUMENTS A FOURNIR :

- ☐ Autorisation de sortie de territoire (AST) – CERFA N° 15646*01
- ☐ 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 européenne
- ☐ Photocopie des vaccinations

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) ou directement sur le site internet : www.espace-citoyens.net/libourne/espace-citoyens

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 Schwandorf 2026/2027
inférieur à 400	51 €
de 400 à 599	76 €
600 à 799	102 €
800 à 999	127 €
1000 à 1199	153 €
1200 à 1399	179 €
1400 à 1599	204 €
1600 à 1799	230 €
1800 à 1999	255 €
> = à 2000 € et hors Libourne	278 €

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

Nom : Prénom:

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

N° Carte Identité ou Passeport :

Etablissement : Classe :

Niveau en allemand : ☐ 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/Pascés ☐ Divorcés/Séparés ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

Précisez le Quotient Familial (si résident Libournais) :

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

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'accompagnateur 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 scolaire avec la Ville de Schwandorf
- ☐ M'engage à accueillir un(e) jeune correspondant(e) allemand(e) du 13 au 19 mars 2027
- ☐ 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

Le règlement de l'établissement scolaire s'applique durant toute la durée de l'échange.

En dehors des activités en groupe, l'élève est sous la responsabilité de la famille allemande.

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 reçoit 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 scolaire 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 UN TITULAIRE 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)

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 _____⁽²⁾
(Préciser : _____)
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, prénoms, 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 État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État 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'État 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 1180-4 du code de procédure civile. »