



SCI MILION I FRAY

25 rue du notaire

33380 Mios

France

Tel : 06.60.27.92.92

Siret : 87950057700017

Nom de l'élève et photo :

## DOSSIER DE CANDIDATURE

Nom du candidat : .....

Date de naissance : .....

Niveau scolaire : .....

Nationalité : .....

Pays : .....

### PRINTEMPS 2026

\* Cours de Français + surf OU Golf, pension complète :

-Durée 8 jours semaine du 28 mars au 5 avril 2026 : tarif 990€

### ETE 2026

\* Cours de Français + activités, pension complète :

-Durée 2 semaines du 28 juin au 11 juillet 2026/du 12 au 25 juillet/du 19 juillet au 1 août : tarif 1690€

-Durée 3 semaines du 28 juin au 18 juillet/ du 12 juillet au 1 août : tarif 2490€

-Durée 4 semaines du 28 juin au 25 juillet : tarif 3190€

\* Cours de Français + surf OU Golf, pension complète :

-Durée 2 semaines du 28 juin au 11 juillet 2026/du 12 au 25 juillet/du 19 juillet au 1 août : tarif 1890€

-Durée 3 semaines du 28 juin au 18 juillet/ du 12 juillet au 1 août : tarif 2790€

-Durée 4 semaines du 28 juin au 25 juillet : tarif 3590€

\* Durée de 2 à 6 semaines possible, mélange de programmes surf et activités. Sur demande.

Choix du programme :

Date et horaire d'arrivée (entre 13h et 18h).....

Date et horaire de départ (entre 10h et 13h).....

Nom de la compagnie aérienne et numéro de vol ..... UM : oui/non ?

Acompte à l'inscription : 30% de la somme, le solde un mois avant l'arrivée. (Somme non remboursable en cas d'annulation)

+ Transfert AR Bordeaux gare/Aéroport-Mios en navette privée

*Frais de dossier d'inscription offerts*

Nom de l'élève :

## I. Renseignements personnels

### 1. Elève

Nom de famille : .....  Féminin  Masculin

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : ..... Pays : .....

N° de téléphone : ..... N° de portable : .....

@dresse e-mail : .....

Pays de résidence permanente : ..... Nationalité : .....

N° de passeport/carte d'identité : ..... Fin de validité : .....

Date de naissance : ..... Age à la date d'arrivée : .....

Lieu de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Personne à contacter en cas d'urgence si nous ne réussissons pas à joindre tes parents :

Nom de famille : Prénom : Degré de parenté :

Tél. Domicile : Tél. travail : N° de portable :

@dresse e-mail : .....

### 2. Famille

Nom du père : .....

Profession : .....

Date de naissance : .....

Téléphone travail : .....

@dresse e-mail : .....

N° de portable : .....

Nom de la mère : .....

Profession : .....

Date de naissance : .....

Téléphone travail : .....

@dresse e-mail : .....

N° de portable : .....

Je vis avec :

Mère et père

père seul

mère et beau-père

Mère seule

père et belle-mère

autre :

Autorité parentale :

Mes parents ont l'autorité parentale conjointe

Ma mère a le droit de garde

Mon père a le droit de garde

Si tu habites avec un seul parent, merci de nous donner l'adresse et le contact de ton autre parent

.....  
Autres membres de la famille

Nom	Sexe	Age	Habite à la maison	Profession / Niveau d'études

Nom de l'élève :

### 3. Intérêts et passe-temps

Qu'aimes-tu faire pendant ton temps libre ? S'il te plaît, fournis quelques explications ci-dessous :

Est-ce que tu fais du sport ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

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

### 4. Personnalité

Fais une croix en face des 5 traits de caractère qui te correspondent le mieux :

- Sociable
- Sensible
- Spontané
- Désordonné
- Indépendant
- Prudent
- Calme

- Optimiste
- Passionné
- Adaptable
- Actif
- Aimable
- Plein d'humour
- Responsable

- Patient
- Mûr
- Poli
- Ouvert
- Ordonné
- Sérieux

Nom de l'élève :

## 5. Informations scolaires et projets d'avenir

As-tu déjà participé à un échange linguistique :  Oui  Non

Si oui, indiques dans quel pays et dans quelles circonstances :

.....  
.....

Quelles langues étrangères parles-tu ? Depuis combien de temps apprends-tu ces langues ?

..... Années ..... Années ..  
..... Années ..... Années ..

## 6. Informations personnelles

As-tu déjà voyagé à l'étranger :  Oui  Non

Si oui, indiques dans quel pays ?

.....  
.....

As-tu déjà voyagé à l'étranger sans tes parents :  Oui  Non

Si oui, où et pendant combien de temps ?

.....  
.....

Tes parents exigent-ils que tu rentres à une heure précise quand tu sors le soir ?  Oui

Non Si oui, à quelle heure en semaine ? ..... Et le week-end ? .....

Confession religieuse :

Aucune  Protestant  Catholique  Juif  Musulman  Autre

Vas-tu à la messe ?

Régulièrement  De temps en temps  Jamais

Irais-tu à la messe en France ?

Oui, régulièrement  Oui, de temps en temps  Non, jamais

Bois-tu en famille des boissons alcoolisées ?

Régulièrement  Oui, de temps en temps  Jamais

Nom de l'élève :

## II. Informations concernant le placement des élèves

### 1. Nourriture

Suis-tu un régime spécifique ? (Par exemple végétarien, sans gluten...)  Oui  Non

Si oui, lequel exactement ?  Pas de viande  Pas de viande/pas de poisson  Végétalien  Sans gluten

Y a-t-il des aliments que tu ne peux ou ne dois pas manger ?

.....

.....

### 2. Fumer

Est-ce que tu fumes ?  Oui  Non

(Si tu fumes, tu devras obéir aux règles de la maison)

### 3. Animaux domestiques (nous avons un chat et des poules)

Es-tu allergique aux animaux domestiques ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ?

.....

### 4. Natation : sais-tu nager ? .....(Merci de fournir une brevet de natation de 50m)

Nom de l'élève :

### III. Dossier médical et vaccinations

**Les 4 pages suivantes doivent être remplies par un médecin. Des remarques éventuelles du médecin doivent être traduites en anglais ou en français.**

#### 1. Informations générales

Date de naissance (jour/mois/année) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_ cm      Poids : \_\_\_\_\_ kg      Tension artérielle : \_\_\_\_\_

Informations oculaire (seulement si l'élève porte des lunettes ou des lentilles)

.....  
.....

Comment jugez-vous l'état de santé du patient ?  Excellent  Bon  satisfaisant  Précaire

- Les réflexes des genoux et des pupilles sont-ils normaux ?  Oui  Non  
→ Le patient présente-t-il des signes particuliers ?  Oui  Non  
→ Le patient a-t-il suivi un traitement durant les 12 derniers mois ?  Oui  Non  
  
→ Le patient a-t-il déjà été hospitalisé ?  Oui  Non  
→ Lui a-t-il été conseillé de se soumettre à une opération qui n'a pas eu lieu ?  Oui  Non  
→ Souffre t-il de limitations physiques ?  Oui  Non  
→ Avez-vous des objections ou des restrictions à faire quant à sa participation aux cours d'éducation physique et sportive ou à d'autres activités sportives ?  Oui  Non  
→ Le patient doit-il prendre régulièrement des médicaments ?  Oui  Non  
→ Le patient devra-t-il emporter des médicaments dans son pays d'échange ?  Oui  Non  
→ Le patient a-t-il déjà consulté un neurologue, psychologue ou autre, pour cause de troubles nerveux ou psychiques ?  Oui  Non

Si vous avez répondu par « oui » à l'une de ces questions ci-dessus, nous vous remercions de bien vouloir nous apporter des précisions sur un feuillet séparé en indiquant le nom de la question.

#### 2. Maladies et troubles diverses

	Non	Oui	Année		Non	Oui	Année
Varicelle				Asthme			
Rougeole				Diabète			
Oreillons				Anurèse			
Polio				Apoplexie			
Rhumatismes				Vertiges			
Rubéole				Somnambulisme			
Scarlatine				Boulimie			
Malaria				Anorexie			
Hépatite (préciser)				Migraines			
Parasites				Toux chroniques			
Hernie				Arthrite			
Appendice				Pneumonie			
Méningite				Hypo ou hyperthyroïdie			
Typhus				Difficultés d'élocution ou d'apprentissage			
Ulcères							

Nom de l'élève :

Le patient a-t-il déjà été soigné par un spécialiste contre l'un ou l'autre des troubles suivants ?

Dépression ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Année
Tentative de suicide ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Année
Abus de drogue ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Année

Le patient souffre-t-il d'une anomalie des fonctions organiques suivantes ?

	Oui	Non
Abdomen		
Appareil digestif		
Ossature, articulations, mobilité		
Amygdales et affections oto-rhino-laryngologiques		
Varices		
Système nerveux		
Ouïe		
Yeux, acuité visuelle		
Organes génitaux et urinaires		
Problèmes vasculaires		
Poumons, appareil respiratoire		
Peau (acné)		
Problèmes de menstruation		

Si vous avez répondu par « oui » à l'une de ces questions ci-dessus, nous vous remercions de bien vouloir nous apporter des précisions sur un feuillet séparé en indiquant le nom de la question.

### 3. Allergies

L'élève souffre-t-il d'allergies ?       Oui       Non

Si vous avez répondu à cette question par « oui », nous vous remercions de répondre en détail aux questions suivantes :

De quelles allergies souffre l'élève et quelle est l'intensité des réactions allergiques ? S'il vous plaît, indiquez tous les allergènes (herbes, aliments, animaux domestiques) et mentionnez également si l'élève souffre d'asthme.

	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse
	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Très dangereuse

Un traitement médicamenteux est-il en mesure de faire disparaître les symptômes       Oui       Non  
Si oui, de quels médicaments s'agit-il et quelle en est la posologie ?

.....

De quelles substances se compose ce médicament ?

.....

Nom de l'élève :

Le patient va-t-il emporter ce médicament à l'étranger ?

Oui

Non

#### 4. Vaccinations

Vaccination	Date de la vaccination				
	1ère Jour/mois/année	2ème Jour/mois/année	3ème Jour/mois/année	4ème Jour/mois/année	5ème Jour/mois/année
Polio					
Tétanos					
Typhoïde					
Diphthérite					
Rougeole					
Rubéole					
Oreillons					
Hépatite B					
Grippe					
Variole					
Autres (à préciser)					

Je soussigné(e)..... (Nom du praticien), certifie avoir procéder à un examen complet de mon patient après avoir étudié son dossier médical. Je certifie également n'avoir omis aucun renseignement important concernant la santé de mon patient et garantis l'authenticité et l'exactitude de mon compte-rendu.

Signature :

Date :

Cachet :

Nom de l'élève :

## IV. Règles de comportement

Toute participation à un tel programme implique aussi le respect d'une certaine ligne de conduite. Vous trouverez ci-dessous une liste des règles à observer ; certaines ont été établies par les écoles, d'autres en fonction des coutumes, lois locales et nationales. Ce règlement n'est pas fait pour vous contraindre ; il est là pour vous guider et vous faciliter votre intégration et assurer votre sécurité. Nous vous prions de lire attentivement et d'en tenir compte tout au long de votre séjour. Le non-respect de ce règlement peut en effet se solder par votre renvoi et/ou votre rapatriement prématué.

1. Le participant doit faire tout son possible pour s'intégrer au sein de la maison. Cela implique entre autre de participer aux activités, d'être présent aux repas, d'aider à quelques petites tâches ménagères, d'entretenir de bonnes relations avec les autres élèves ainsi qu'avec les autres membres de la famille. L'élève doit en outre garder un ton convenable envers sa famille d'accueil en ce qui concerne les sorties, le tabac, les accords convenus, les invités de la famille et les petites tâches ménagères. L'aspect extérieur de l'élève doit correspondre aux coutumes et aux traditions du pays d'accueil.
2. L'élève doit satisfaire aux principales exigences scolaires. Il doit en particulier être présent aux cours et respecter le règlement intérieur , le cas échéant, le code vestimentaire de l'école.
3. La détention ou la consommation de drogues illégales est interdite. Tout manquement conduira à une exclusion immédiate du programme sans avertissement préalable. Dans le pire des cas, le fautif encourra également des poursuites judiciaires et une interdiction à vie d'entrée sur le territoire du pays d'accueil. En cas de soupçon, l'élève doit se soumettre à un test de dépistage de drogues si l'école ou l'organisation l'exige.
4. La consommation d'alcool est formellement interdite.
5. Dans le pays d'accueil, il est aussi bien interdit à l'élève de visiter des sites à caractère pornographique ou faisant l'apologie de la violence, que de visionner des films de ce genre, même si les parents n'y voient aucun inconvénient. Ceci est en effet considéré comme déplacé et indécent durant le séjour d'un élève. Nous attirons en outre l'attention sur le fait que durant le programme, une vie sexuelle active de la part de l'élève n'est pas tolérée.
6. L'élève doit se montrer très prudent quant à l'information qu'il diffuse dans les réseaux sociaux ou d'autres sites internet (par ex. facebook, youtube...) pour ne pas violer la vie privée de la famille d'accueil ou des autres personnes. La publication des contenus qui sont obscènes, diffamants, menaçants ou aptes à nuire à la réputation d'autres personnes peut avoir pour conséquence l'exclusion prématuée du programme d'échange.
7. L'élève n'a pas le droit de conduire d'engins motorisés.
8. Un élève peut être exclu du programme s'il manifeste des symptômes dangereux durant le programme, par exemple, troubles du comportement alimentaire ou une attitude dépressive et que ceux-ci sont attestés par un médecin. En cas de soupçon fondé, l'élève doit alors accepter de consulter un médecin.
9. Nous vous demandons de bien vouloir discuter au préalable avec l'organisation de la maison concernant toute visite des parents à leur enfant ou inversement.
10. Tous les projets de voyage de l'élève nécessitent l'autorisation écrite des parents . Il est interdit de faire de l'auto-stop.
11. S'il en a discuté les modalités avec l'organisation SCI Milon Leroy et les parents de l'élève et si aucune restriction de visa ne l'empêche, l'élève peut, à la fin du programme, voyager dans le pays d'accueil.

Nom de l'élève :

## ACCORD EN CAS DE VOYAGES

Nous soussignés, parents ou représentants légaux du participant, autorisons l'organisation SCI Milon Leroy à prendre en notre nom toute décision concernant les trajets et voyages à effectuer par notre enfant. Cette autorisation n'est valable que si notre enfant est accompagné et pris en charge par un responsable de l'organisation SCI Milon Leroy ou de l'établissement scolaire local. Nous acceptons que notre enfant ne soit pas autorisé à voyager seul.

## AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE MEDICALE

Nous accordons à l'organisation SCI Milon Leroy compétente, à ses responsables et ses employés, à l'établissement scolaire et à la famille d'accueil toutes les autorisations nécessaires pour agir à notre place en cas d'urgence médicale, afin de faire appliquer un traitement médical ou de le faire hospitaliser, et ce, le cas échéant, aux frais de ses parents naturels si le coût du traitement se révélait dépasser le montant de la police d'assurance. Nous consentons également aux mesures d'anesthésie que le médecin traitant juge nécessaire.

## DECLARATION D'ENGAGEMENT

Nous acceptons que l'organisation SCI Milon Leroy/L'After School et l'organisation avec laquelle elle collabore se réservent le droit de modification ou d'annulation directe ou indirecte de certaines parties du programme en cas d'urgence ou si les circonstances l'exigent. Nous comprenons que, en cas de déménagement souhaité explicitement par l'élève en cours de programme, ce soit à lui d'en assumer les frais de transport.

Nous garantissons auprès de l'organisation SCI Milon Leroy/ L'After School et de l'organisation partenaire que, même si nous entretenons dans le futur des relations amicales avec l'école, les organisateurs et les familles locales dont nous aurons fait connaissance par l'intermédiaire de l'organisation SCI Milon Leroy/ L'After School, de l'organisation partenaire et de ses collaborateurs, nous ne ferons aucun usage de ce savoir pour envoyer dans l'avenir, directement ou indirectement, d'autres élèves, parents ou amis, dans les dites écoles ou familles sans passer par l'organisation SCI Milon Leroy/ L'After School.

Le participant certifie accepter de suivre les règles de comportement établies par l'organisation SCI Milon Leroy/ L'After School et par l'organisation partenaire, par l'école et par la famille d'accueil pour toute la durée du programme. Il ou elle certifie également entretenir des relations amicales et respectueuses avec ses professeurs et ses camarades de classe et tout particulièrement avec les membres de la famille d'accueil et en accepter les règles, tout en participant le plus possible à la vie de famille.

Nous acceptons également que l'organisation SCI Milon Leroy/ L'After School et l'organisation avec laquelle elle collabore se réservent le droit d'exclure en cours de programme tout participant dont le comportement sera considéré comme néfaste ou incompatible avec l'utilité et la sécurité de son séjour. Une faute de comportement grave conduira à l'exclusion immédiate du programme.

## EN SIGNANT CI-DESSOUS, NOUS CONSENTONS AUX POINT SUIVANTS :

Nous affirmons la validité et le caractère exhaustif de toutes les informations mentionnées au sein du présent dossier de candidature, en date et lieu de sa signature. En cas de modifications conséquentes des données avant le départ (notamment concernant l'état de santé du candidat), nous nous engageons à en avertir immédiatement l'organisation SCI Milon Leroy/L'After School.

Nous consentons à l'autorisation de voyage telle définie ci-dessus.

Nous autorisons au préalable la prise en charge médicale d'urgence telle définie ci-dessus.

Nous acceptons la déclaration d'engagement telle que définie ci-dessus.

**Merci de fournir une copie de votre assurance responsabilité civile en cours de validité.**

Signature des parents :

Date :

Signature de l'élève :

Date :