



# HAÏTI

## PROGRAMME DES JEUNES AMBASSADEURS

### CYCLE 2019

### APPLICATION POUR LES ÉCOLIERS

World Learning, le Centre pour l'Éducation Interculturelle et de Développement de l'Université de Georgetown (CIED), le Bureau des Affaires Éducatives et Culturelles du Département d'État des États-Unis et l'Ambassade des États-Unis en Haïti annoncent le lancement du recrutement des candidats haïtiens pour le programme des Jeunes Ambassadeurs 2019 (YAP).

Le programme d'échange des jeunes ambassadeurs pour Haïti offre aux jeunes et adultes sélectionnés l'opportunité d'un échange international de trois semaines aux États-Unis. Au cours de cette expérience de diplomatie de la jeunesse, les participants auront des ateliers interactifs, des activités de service communautaire, des sorties éducatives et culturelles avec des jeunes et des leaders communautaires locaux qui élargiront leurs connaissances sur la culture, la société et l'éducation aux États-Unis. Le programme YAP se déroulera en Français, offrant aux participants une immense opportunité d'interagir avec les intervenants.

Le programme des Jeunes Ambassadeurs offre non seulement aux participants de nouvelles connaissances et des expériences inégalées mais il permet également à ces jeunes de développer de nouvelles compétences en leadership et renforce leur engagement civique, l'entrepreneuriat social et les initiatives environnementales.

#### **Profil du candidat**

- 15 à 18 ans
- Citoyen haïtien
- Élève du secondaire/ et / ou être affilié à un projet communautaire
- Avoir au moins une année à compléter à l'école secondaire après avoir terminé le programme
- Économiquement défavorisé
- De n'avoir aucun parent proche ayant participé au programme YAP
- Compétences démontrées en leadership et intérêt entrepreneurial et environnemental
- Caractéristiques personnelles tels que la maturité, l'intégrité, et un esprit créatif.

Les participants au programme YAP 2019 seront sélectionnés via un processus de sélection fondé sur le mérite coordonné par l'ambassade des États-Unis, GU / CIED.

La méthode préférée pour soumettre cette application est en ligne à l'adresse [https://youthambassadors.worldlearning.org/YA/wl\\_site/login](https://youthambassadors.worldlearning.org/YA/wl_site/login). Seuls les candidats ayant un accès limité à Internet peuvent soumettre des candidatures sur papier





# HAITI

## APPLICATION POUR LES ÉCOLIERS

### CYCLE 2019



#### INSTRUCTIONS

Veuillez lire toute l'application avant de la remplir. Vous devez répondre à toutes les questions et joindre toute la documentation requise pour que votre demande soit considérée. (Si une question ne s'applique pas à vous, inscrivez N/A (non applicable). Complétez le formulaire et l'envoyer à :

Rock André  
Delmas 73, Rue Fougère # 20 (Local de CEDEL HAÏTI)  
Numéro: 509-4620-9594  
Courriel: yaphaiti@gmail.com

**Les applications en version papier doivent être déposées au local de CEDEL HAÏTI (Delmas 73, Rue Fougère # 20), le vendredi 25 mars, à 4h pm, au plus tard.**

#### DOCUMENTS REQUIS

Veuillez envoyer les documents suivants avec votre demande \*:

1. Copie de votre certificat de naissance
2. Deux photos d'identité
3. Copie de votre bulletin scolaire plus récent
4. Copie du passeport valide (il n'est pas obligatoire d'avoir un passeport pour postuler au programme)
5. Ce formulaire d'application
6. Annexes (Voir les annexes ci-jointes à la fin de ce formulaire de demande)
  - Annexe # 1: Formulaire de recommandation # 1
  - Annexe # 2: Formulaire de recommandation # 2
  - Annexe # 3: Consentement Des Parents Ou Gardiens Légaux Des Élèves Secondaire
  - Annexe # 4: Dérogation de responsabilité et autorisation de traitement médical
  - Annexe # 5: Addendum du certificat médical
  - Annexe # 6: Code d'engagement
  - Annexe # 7: Questionnaire pour le séjour en famille d'accueil

NB : Veuillez ne pas envoyer les documents originaux. Tous les documents envoyés au Programme YAP ne seront pas retournés.

#### DATES IMPORTANTES

- 25 Février – 25 Mars 2019 Période de recrutement des candidats
- Avril 2019 Entrevue des candidats et processus de sélection
- Juin 2019 Orientation pré- départ
- Juillet 2019 Départ des étudiants pour les États- Unis

Ce matériel est gratuit. Sa vente est illégale.  
Toute fausse information soumise entraînera la disqualification immédiate du candidat.



S'il vous plait attachez  
deux photos



Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Date de naissance  
(Mois /jour /année)

Âge

Pays

Ecrivez un peu de vous et de votre famille.

Ecrivez un peu de vos loisirs et intérêts.

## INFORMATION PERSONNELLE

Nom: \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom & deuxième prénom

Rue: \_\_\_\_\_  
Adresse et numéro de la maison Ville & Pays

Information: \_\_\_\_\_  
Courrier électronique Numéro de téléphone (complet)

## II. BIOGRAPHIE

1. Lieu de naissance: \_\_\_\_\_  
Ville Pays
2. Date of Naissance: \_\_\_\_\_  
(Mois/jour/ année)
3. Sexe:  Féminin  Masculin
4. État Civil:  Marié (e)  Célibataire
5. Origine Ethnique:  Hispanique  Noir  Mulâtre  Métis  
 Asiatique  Indigène (groupe indigène): \_\_\_\_\_
6. Avez-vous un handicap physique? Non  Oui  Expliquez: \_\_\_\_\_
7. Avez-vous des problèmes médicaux? Non  Oui  Expliquez : \_\_\_\_\_

## III. ÉDUCATION

1. Écoles fréquentées:

Nom d'institution	Domaine d'étude	Du J/M/A	Au J/M/A	Diplôme obtenu
École Primaire				
École Secondaire				

2. Indiquez tous vos prix ou distinctions académiques: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Avez-vous fréquenté une école privée? Oui  Non
4. Avez-vous déjà reçu une bourse ou une aide financière: Oui  Non
5. Si la réponse est *oui*, s'il vous plait donnez les informations suivantes:
- Combien d'argent avez-vous reçu ? (Montant): \_\_\_\_\_
  - Qui vous a donné ce financement (institution): \_\_\_\_\_
  - Pour combien de temps avez-vous reçu cette aide financière ? (Période): \_\_\_\_\_
6. Êtes-vous actuellement à l'école? Oui  Non
7. Si votre réponse à la question 7 est oui, répondez aux questions suivantes:
- a. Moyenne Actuelle: \_\_\_\_\_
- b. Nom de l'établissement fréquenté: \_\_\_\_\_
- c. Quand allez-vous recevoir votre diplôme: \_\_\_\_\_  
Mois et année
8. Parlez-vous des langues étrangères autres que le français ? Oui  Non

Si oui, veuillez remplir la section ci-dessous. Utilisez les lettres suivantes pour évaluer vos capacités :

**P** = Parfaitement      **B** = Bien      **AB** = Assez Bien

Langues	Parlées	Lues	Écrites	Où l'avez-vous appris ?	Combien d'années d'études ?

#### IV. INFORMATION SUR LA FAMILLE

1. Avec qui vivez-vous? Marquez toutes les réponses appropriées:
- Père  Mère  Tuteur  Époux  Enfants  Autres \_\_\_\_\_
2. Donnez des détails sur tous ceux qui **contribuent financièrement** au soutien ou à l'entretien de votre famille (vous inclus, cas étant):

Nom	Lien de Parenté	Age	Occupation	Revenu Mensuel	Revenu Annuel
<b>Revenu Familial Total =</b>					

Mensuel                      Annuel

3. Avez-vous un membre de votre famille qui a participé au programme YAP ? Oui  Non
4. Avez-vous déjà voyagé à l'étranger? Oui  Non
5. Si votre réponse à la question 3 est oui, veuillez indiquer la raison pour laquelle vous avez voyagé ?
- Tourisme  
 Travail  
 Autre: \_\_\_\_\_
6. Avez-vous voyagé aux États-Unis ? Oui  Non
7. Si votre réponse à la question 5 est oui, veuillez indiquer la raison pour laquelle vous avez voyagé?
- Tourisme  
 Travail  
 Autre: \_\_\_\_\_
7. Avez-vous un passeport ? Oui  Non   
(il n'est pas obligatoire d'avoir un passeport pour postuler au programme)
8. Si votre réponse à la question # 7 est oui, veuillez donner les informations suivantes :
- Numéro de passeport: \_\_\_\_\_ Lieu d'émission: \_\_\_\_\_
- Pays d'émission: \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_  
(Jour /Mois/Année)
9. Avez-vous des parents (parents, frères et sœurs, oncles, tantes, cousins, etc.) qui vivent actuellement aux États Unis?
- Oui  Non
10. Si votre réponse à la question # 9 est oui, veuillez donner les informations suivantes:

Lien de Parenté	Ville	État	Depuis quand?	Raison/but

11. **Informations en cas d'urgence** : Il est très important que nous ayons deux contacts d'urgence (un parent et autre personne qui n'habite pas à votre adresse permanente).

**Parent**

Nom : \_\_\_\_\_  
                    Nom de famille    Premier & deuxième prénom

Relation avec le candidat : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_  
                                    Nom de la rue et numéro    Ville et Pays

Information : \_\_\_\_\_  
                                    Courrier électronique    Numéro de téléphone

**Autre personne**

Nom : \_\_\_\_\_  
                    Nom de famille    Premier & deuxième prénom

Relation avec le candidat : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_  
                                    Nom de la rue et numéro    Ville et Pays

Information : \_\_\_\_\_  
                                    Courrier électronique    Numéro de téléphone

12. Veuillez indiquer la personne ou l'organisation qui vous a remis ce formulaire de demande:

\_\_\_\_\_

**V. QUESTIONS POUR LE CANDIDAT**

En 400 mots ou moins (demi-page), s'il vous plaît d'écrire une composition répondant aux 4 questions suivantes. Écris ta réponse avec tes propres mots. Le plagiat entraînera le retrait de votre application. Cela signifie que si vos réponses sont exactement les mêmes que celles d'un autre candidat, les deux personnes seront disqualifiées.

1. Qu'est-ce qui fait de vous un bon leader? En utilisant deux exemples décrivez la façon dont vous êtes un leader dans votre école, la communauté et/ou à la maison.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vous devrez effectuer un projet de service communautaire à votre retour chez vous. Avez-vous une idée pour un projet éventuel qui aurait un impact positif sur votre communauté?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

Quelles sont les choses qui vous intéressent de terminer vos études secondaires? Si vous souhaitez aller à l'université, quelle matière envisagez-vous d'étudier?

---

---

---

Comment le Programme Des Jeunes Ambassadeurs, tel que vous le connaissez, satisfait-il votre désir d'un type particulier d'apprentissage, de communauté et de l'avenir? Veuillez inclure certains de vos propres souhaits pour l'avenir et leur lien avec le Programme des Jeunes Ambassadeurs.

---

Les 2 rédactions suivantes doivent faire une page

Réfléchissez lorsque vous avez contesté une croyance ou une idée. Qu'est-ce qui vous a encouragé à agir? Feriez-vous la même décision à nouveau?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

L'un des aspects les plus excitant de ce programme est la composante de séjour dans un domicile aux États-Unis. Les participants resteront dans une famille d'accueil qui partagera leur maison et leur temps sans compensation. Quels attributs avez-vous qui feraient de vous un bon invité pour une famille d'accueil? Que voudriez-vous partager avec une famille américaine à propos de votre vie et de votre pays?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Leadership:** Veuillez lister vos activités avec des organisations professionnelles et / ou votre rôle dans des groupes communautaires dans les espaces prévus ci-dessous. Soyez précis au sujet de vos responsabilités et de vos rôles de leadership.

Questions	Activités	Poste occupé	Période (Dates)	Lieu
Avez-vous dirigé des activités de jeunesse impliquant le développement communautaire? Si oui, veuillez expliquer lesquelles				
Avez-vous participé à des initiatives entrepreneuriales et / ou environnementales? Si oui, veuillez expliquer				
Avez-vous participé à des séminaires de développement personnel ou professionnel? Si oui, veuillez expliquer				

Je certifie que les informations contenues dans cette application, y compris toutes les pièces justificatives qui y sont annexées, sont complètes et correctes.

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

\_\_\_\_\_  
Date



## Annexe #1

### Formulaire de Recommandation #1 pour le Programme des Jeunes Ambassadeurs

**Instructions :** Les recommandations doivent être formulées par un (1) enseignant de votre école et un (1) par un dirigeant adulte d'un organisme où vous avez fait un bénévolat, ou occupé un poste de dirigeant ou un membre actif depuis au moins un an. Ceux-ci doivent provenir des adultes qui connaissent le/la candidat(e) et ont des connaissances académiques, personnelles et de leadership. Les recommandations ne peuvent pas venir d'un membre de la famille ou des amis.

Cette recommandation doit être tapée ou si elle est écrite à la main, elle doit être lisible. Les recommandations doivent être soumises avec votre demande complète pour être éligibles. **LES FORMULAIRES DE RECOMMANDATION ARRIVANT TARD PEUVENT DISQUALIFIER UNE APPLICATION.**

Notre programme contient un type spécial d'expérience éducative. Ce/Cette candidat(e) participera à un programme d'échange international de trois semaines, en contact direct avec des jeunes et des adultes. Le /La candidat(e) sera immergé dans un environnement universitaire comportant des défis et nécessitant un ajustement interculturel et une coexistence en tant que membre d'une famille d'accueil. Pour réussir, le/la candidat(e) doit avoir une forte motivation et la capacité de s'habituer à des personnes de différents niveaux sociaux et culturels. S'il vous plaît d'être très honnête dans votre évaluation du/de la candidat(e) pour nous aider à déterminer si oui ou non cette personne est en mesure de participer à ce type de programme. S'il vous plaît indiquer, en cochant les cases appropriées, votre évaluation des caractéristiques de cette personne. Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter des commentaires, si c'est le cas, s'il vous plaît inclure une autre page.

**À remplir par le/la candidat(e) :**

\_\_\_\_\_  
Nom, Prénom (Comme Indiqué Sur Votre Application)

\_\_\_\_\_  
Date de Naissance (Mois/Jour/Année)

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique

**À remplir par la personne qui donne la référence :**

\_\_\_\_\_

Nom et Prénom

\_\_\_\_\_

Nom et Prénom

\_\_\_\_\_

Relation Avec Le/La Candidat(e)

\_\_\_\_\_

Lieu De l'Emploi

\_\_\_\_\_

Adresse Électronique

\_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone

	<b>Excellent</b>	<b>Bon</b>	<b>Normal</b>	<b>Médiocre</b>	<b>Pas Sûr</b>
Considération et respect des autres et de leurs perspectives					
Bon jugement et sens commun					
Potential d'être un leader					
Capacité à suivre les ordres avec une bonne attitude					
Initiative					
Sens des responsabilités					
Capacité à s'engager dans de nouvelles situations					
Curiosité intellectuelle et imagination					
Capacité à s'exprimer clairement					
Participation à la communauté et aux activités parascolaires					
Capacité à terminer et à poursuivre des projets					
Sens de l'humour					

**Commentaires :**

**¿Quelles sont les caractéristiques fortes de ce candidat(e) ?**

**¿Dans quelle mesure pensez-vous que le/la candidat(e) peut adapter à des nouvelles situations avec une famille d'une autre culture ?**

**¿Dans quelle mesure pensez-vous que le/la candidat(e) peut collaborer avec d'autres membres de votre groupe de voyage pour résoudre des problèmes ?**

**S'il vous plaît commenter sur la capacité générale de l'étudiant à participer au programme, y compris les compétences interculturelles et de leadership.**

Nom

Signature

---



## Annexe #2

### Formulaire de Recommandation #2 pour le Programme des Jeunes Ambassadeurs

**Instructions :** Les recommandations doivent être formulées par un (1) enseignant de votre école et un (1) par un dirigeant adulte d'un organisme où vous avez fait un bénévolat, ou occupé un poste de dirigeant ou un membre actif depuis au moins un an. Ceux-ci doivent provenir des adultes qui connaissent le/la candidat(e) et ont des connaissances académiques, personnelles et de leadership. Les recommandations ne peuvent pas venir d'un membre de la famille ou des amis.

Cette recommandation doit être tapée ou si elle est écrite à la main, elle doit être lisible. Les recommandations doivent être soumises avec votre demande complète pour être éligibles. **LES FORMULAIRE DE RECOMMANDATION ARRIVANT TARD PEUVENT DISQUALIFIER UNE APPLICATION.**

Notre programme contient un type spécial d'expérience éducative. Ce/Cette candidat(e) participera à un programme d'échange international de trois semaines, en contact direct avec des jeunes et des adultes. Le /La candidat(e) sera immergé dans un environnement universitaire comportant des défis et nécessitant un ajustement interculturel et une coexistence en tant que membre d'une famille d'accueil. Pour réussir, le/la candidat(e) doit avoir une forte motivation et la capacité de s'habituer à des personnes de différents niveaux sociaux et culturel. S'il vous plaît d'être très honnête dans votre évaluation du/de la candidat(e) pour nous aider à déterminer si oui ou non cette personne est en mesure de participer à ce type de programme. S'il vous plaît indiquer, en cochant les cases appropriées, votre évaluation des caractéristiques de cette personne. Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter des commentaires, si c'est le cas, s'il vous plaît inclure une autre page.

**À remplir par le/la candidat(e) :**

\_\_\_\_\_  
Nom, Prénom (Comme Indiqué Sur Votre Application)

\_\_\_\_\_  
Date de Naissance (Mois/Jour/Année)

\_\_\_\_\_  
Adresse électronique

**À remplir par la personne qui donne la référence :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nom et Prénom

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nom et Prénom



Relation Avec Le/La Candidat(e)	Lieu De l'Emploi
Adresse Électronique	Numéro de Téléphone

	Excellent	Bon	Normal	Médiocre	Pas Sûr
Considération et respect des autres et de leurs perspectives					
Bon jugement et sens commun					
Potential d'être un leader					
Capacité à suivre les ordres avec une bonne attitude					
Initiative					
Sens des responsabilités					
Capacité à s'engager dans de nouvelles situations					
Curiosité intellectuelle et imagination					
Capacité à s'exprimer clairement					
Participation à la communauté et aux activités parascolaires					
Capacité à terminer et à poursuivre des projets					
Sens de l'humour					

**Commentaires :**

**¿Quelles sont les caractéristiques fortes de ce candidat(e) ?**

**¿Dans quelle mesure pensez-vous que le/la candidat(e) peut adapter à des nouvelles situations avec une famille d'une autre culture ?**

**¿Dans quelle mesure pensez-vous que le/la candidat(e) peut collaborer avec d'autres membres de votre groupe de voyage pour résoudre des problèmes ?**

**S'il vous plaît commenter sur la capacité générale de l'étudiant à participer au programme, y compris les compétences interculturelles et de leadership.**

Nom

Signature

---



**Annexe #3**  
**Consentement Des Parents Ou Gardiens**  
**Légaux Des Élèves Secondaire**



Tous les candidats doivent présenter une autorisation signée par le parent ou le gardien légal ainsi que l'application, ce qui donne l'autorisation de participer au programme des Jeunes Ambassadeurs. Si cette autorisation est manquante, la demande ne sera pas prise en compte.

**Nom du/de la candidat(e):**

**Parent/Gardien Légal 1 :**

Nom complet et lien avec le/la candidat(e):

Adresse

Téléphone et Email

**Parent /Gardien Légal 2 :**

Nom complet et lien avec le/la candidat(e):

Adresse

Téléphone et Email

**Autre famille**

Noms

Relation

Mon fils / ma fille a la permission de demander la participation au programme des Jeunes Ambassadeurs et de participer pleinement si elle est acceptée.

\_\_\_\_\_  
Signature du Parent /Gardien Légal

\_\_\_\_\_  
Date

Je garantis que toutes les informations sur cette application sont vraies et je conviens que si le/la candidat(e) est sélectionné(e) il / elle participera à TOUTES les activités aux États-Unis et à l'étranger, y compris l'orientation avant de partir et les activités à suivre.

Je suis également d'accord que si je suis sélectionné(e) pour le programme, je participerai pleinement pour la durée du programme.

\_\_\_\_\_  
Signature du/de la candidat(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du Parent / Gardien

\_\_\_\_\_  
Date



**ANNEXE #4 PROGRAMME DES AMBASSADEURS DES  
JEUNES  
Exonération de Responsabilité et  
Autorisation pour Traitement Médical**



Ce formulaire s'applique à tous les candidats qui entendent participer au programme des Ambassadeurs des Jeunes (YAP). Ce formulaire doit être signé par les parents naturels ou adoptifs si l'étudiant est âgé de moins de 21 ans. Ce document établit ce qui suit:

- Autorisation de participer au programme YAP, ce qui implique de voyager aux États-Unis et de participer à toutes les activités durant les trois semaines d'échanges.
- Autorisation permettant au Directeur du programme, ou son représentant, d'obtenir un traitement médical si nécessaire, durant le séjour de l'élève. Dans un cas de maladie ou blessure, autoriser par la présente au Directeur du programme, ou à son représentant, de fournir quel que soit le traitement jugé nécessaire, incluant l'admission à un hôpital, l'administration d'anesthésie, la transfusion de sang et chirurgie. Toutes les précautions nécessaires seront prises pour éviter des accidents et procurer les soins médicaux physiques et/ou mentaux nécessaires, cependant, les officiels du programme devraient être sur place pour agir si c'est nécessaire.
- Autorisation permettant à tout fournisseur de soins médicaux de livrer tout relève et document relatif à la santé du candidat à l'Université de Georgetown et/ou l'institution éducative partenaire aux États-Unis.
- Reconnaître que, durant la présence de l'élève aux États-Unis, Georgetown CIED l'a inscrit dans un programme d'assurance médical adéquat, plus précisément le programme Accident et Maladie pour échange (ASPE) parrainé par le Département D'État des États-Unis.
- Cette autorisation décharge le gouvernement des États-Unis, l'université de Georgetown et tous représentants du programme, employés, volontaires et officiers, de toutes charges ou plaintes pour perte d'effets personnels, de maladies physiques et/ou mentales, blessure ou décès du candidat durant tout le voyage **ou activité conduite par pour donner du support, ou comme parrain, pour ce programme de l'université de Georgetown.**

Votre signature constitue votre acceptation de ces termes et conditions:

Nom du Candidat: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

Signature du Candidat: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Pour les candidats moins de 21 ans :

Je permets par la présente à \_\_\_\_\_, (nom du candidat) de participer au programme YAP qui se tient aux États-Unis.

Je comprends que l'université de Georgetown ait inscrit \_\_\_\_\_, (nom du candidat) au programme d'assurance médical parrainé par le Département D'État Américain, le programme Accident et maladie pour échanges (ASPE) lequel fournira une couverture des coûts et des soins sanitaires raisonnables et éligibles à partir du jour de départ jusqu'à la fin du programme d'échange YA aux États-Unis.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent #1 naturel ou adoptif                      Signature                      Date

\_\_\_\_\_  
Nom du parent #2 naturel ou adoptif                      Signature                      Date



**ANNEXE #5 PROGRAMME DES AMBASSADEURS DES  
JEUNES  
Addenda de Certificat Médical**



1. Nom \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ Candidat: \_\_\_\_\_
2. Date de Naissance: \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance: \_\_\_\_\_
3. Maladie(s) d'enfance: \_\_\_\_\_
4. Chirurgies: \_\_\_\_\_
5. Allergies et restrictions nutritives: \_\_\_\_\_
6. Allergies aux médicaments (exemple : pénicilline): \_\_\_\_\_
7. Maladie(s) infectieuses: \_\_\_\_\_
8. Si le candidat souffre d'épilepsie, prière d'indiquer:
- Type de crise : Grand Mal  Petit Mal
  - Fréquence de crise? \_\_\_\_\_
  - Si le candidat prend des médicaments épileptiques, prière de préciser le nom et le dosage:  
\_\_\_\_\_
9. Le candidat est-il diabétique Non  Oui  Médicaments ? \_\_\_\_\_
10. Le candidat est-il asthmatique? Non  Oui  Médicaments ? \_\_\_\_\_
11. Vaccins: Prière d'attacher tous les rapports et documents officiels sur ses vaccinations actuelles et vaccinations passées.

Types de Vaccin	Date de Vaccinations (jour/mois/année)
Diphtérie	
Tétanos	
Rubéole	
Rougeole	
Varicelle	
Poliomyélite	
Oreillons	

12. Le candidat a-t-il dans le passé démontré ou démontre-t-il présentement des signes évidents de nervosité, d'émotions ou de problèmes mentaux?

Oui  Non

Si oui, prière d'expliquer:

---

---

---

13. Le candidat prendra-t-il des médicaments prescrits durant le voyage d'échange ?

Oui  Non

Si oui, quels médicaments?

*Nom générique, dosage et raisons du médicament:*

---

---

**Note:** certains médicaments sont restreints dans certains pays ; Les élèves doivent se munir de leurs prescriptions durant leur voyage ; le nom générique du médicament devrait être inscrit sur la prescription.

14. Le candidat est-il disposé à manger? \*

Poisson/Crustacé Oui  Non

Volaille Oui  Non

Porc Oui  Non

Bœuf Oui  Non

Laiterie Oui  Non

Tout Oui  Non

\*Si le candidat est végétarien, qu'il garde à l'esprit que le programme essaiera de lui offrir un menu spécial mais dans certaines circonstances les choix peuvent être limités.



## ANNEXE #6 PROGRAMME DES AMBASSADEURS DES JEUNES Code de Conduite



En acceptant de participer au programme des Jeunes ambassadeurs, je reconnais que je comprends et m'engage à atteindre les objectifs du programme et que je reconnais que je suis responsable de mes actions et de mon comportement pendant le programme de trois semaines aux États-Unis. Je comprends que l'Université de Georgetown a des règles sur le comportement à suivre et je m'engage à les respecter tout en suivant les lois des États-Unis.

Les principes suivants reflètent la conduite espérée de chaque participant au programme des Jeunes Ambassadeurs :

1. Assister à toutes les activités du programme des Jeunes Ambassadeurs, se conformer à toutes les tâches assignées dans le programme, et participer activement.
2. Acceptez les coutumes locales et partagez ma propre culture avec d'autres personnes dans les communautés visitées, en particulier pendant le séjour en famille d'accueil et avec d'autres jeunes du programme.
3. Maintenir une bonne hygiène personnelle.
4. Respecter les droits et les différences de tous ceux qui composent le groupe, en tenant compte du fait que les femmes et les hommes et toutes les personnes d'autres races et religions doivent être traités avec équité et respect.
5. Soyez responsable de la sauvegarde de votre argent et de vos objets de valeur afin de réduire le risque de perte ou de vol. Le programme ne sera pas responsable de la perte d'argent ou d'objets de valeur.
6. Utilisez avec modération les équipements électroniques (ordinateur, internet, tablette ou un téléphone). Lorsque vous séjournez dans une famille d'accueil, demandez toujours la permission d'utiliser un équipement électronique. L'utilisation de l'ordinateur et du téléphone devrait être limitée afin que vous puissiez consacrer du temps avec votre famille d'accueil.
7. Suivez les lois fédérales ou étatiques des États-Unis qui interdisent:
  - a. Achat et / ou consommation de boissons alcoolisées si vous avez moins de 21 ans
  - b. Achat, vente et / ou utilisation de la drogue
  - c. Viol ou agression sexuelle
  - d. Harcèlement sexuel, menaces ou intimidation (verbale, écrite, physique) de toute nature
  - e. Vol à l'étalage
  - f. Porter des armes (armes à feu, couteaux, etc.), insulter ou agresser

### Code disciplinaire

Ne pas se conformer aux lois des États-Unis et / ou aux règles du programme entraînera un avertissement officiel et peut être la cause pour laquelle le participant est exclu du programme. Les personnes qui commettent une infraction à la réglementation locale, étatique et fédérale doivent faire l'objet d'une procédure judiciaire dans le système judiciaire des États-Unis. Un participant peut-être poursuivi et condamné à une peine d'emprisonnement aux États-Unis s'il est reconnu coupable.

Nom du participant

Signature du participant

Date



PROGRAMME DES AMBASSADEURS DES JEUNES



pour le séjour en famille d'accueil

Nom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

1. Parlez-vous l'Anglais? Oui  Non

2. Avez-vous des frères et sœurs? Oui  Non  Combien? \_\_\_\_\_

3. Aimez-vous les animaux de compagnie? Oui  Non  Quel type? \_\_\_\_\_

4. Avez-vous des allergies? Oui  Non  À quoi? \_\_\_\_\_

5. Quels types de nourriture aimez-vous? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Avez-vous des restrictions alimentaires? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Quelle est la taille de votre T-shirt? XS  S  M  L  XL  XXL

8. Veuillez indiquer à quelle heure vous faites habituellement les activités suivantes:

• Réveillez-vous \_\_\_\_\_ • Petit déjeuner \_\_\_\_\_

• Souper \_\_\_\_\_ • Dormir \_\_\_\_\_

9. Qu'aimeriez-vous parler / apprendre / expérimenter avec votre famille d'accueil?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Selon vous, quel sera votre plus grand défi lors de votre séjour dans la famille d'accueil?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Quel genre de responsabilités / tâches aimeriez-vous avoir pendant votre séjour dans la famille d'accueil?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Comment aimeriez-vous résoudre les conflits qui pourraient survenir pendant votre séjour dans votre famille d'accueil?

\_\_\_\_\_