

Nom du participant :  
Année scolaire :

Etablissement



Cofinancé par le  
programme Erasmus+  
de l'Union européenne

***Organisme coordinateur du consortium***

ASSOCIATION DIOCESAINE DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE DU FINISTÈRE  
2 rue César Franck  
29000 QUIMPER  
OID E10221683  
N° Enregistrement 387 467 780

## Mobilité individuelle des élèves: scolarisation courte ou longue

✓ Annexe II: Conditions générales

Paraphe sur chaque page SVP

Nom du participant :

Etablissement

Année scolaire :

## CONTRAT PÉDAGOGIQUE ERASMUS+ / : ERASMUS+ LEARNING AGREEMENT

### 1. INFORMATIONS SUR LA MOBILITÉ À DES FINS D'APPRENTISSAGE / INFORMATION ABOUT THE LEARNING MOBILITY

Secteur / Field	<input type="checkbox"/> Enseignement Scolaire / School education
Type d'activité / Activity type	<input type="checkbox"/> Mobilité individuelle courte / short individual mobility <input type="checkbox"/> Mobilité individuelle longue / long individual mobility <input type="checkbox"/>
Format / Mode	<input type="checkbox"/> Physique / Physical <input type="checkbox"/> Hybride / Blended <input type="checkbox"/> Virtuelle / Virtual
Date de début hors voyage / Start date	le 00/00/2022
Date de fin hors voyage / End date	le 00/00/2022

### 2. PARTIES PRENANTES AU CONTRAT PÉDAGOGIQUE / PARTIES TO THE LEARNING AGREEMENT

Le contrat pédagogique est conclu entre le participant à la mobilité à des fins d'apprentissage, l'organisme d'envoi et l'organisme d'accueil. / The learning agreement is concluded between the participant in the learning mobility, the sending organisation and the hosting organisation.

#### 2.1 PARTICIPANT A LA MOBILITÉ À DES FINS D'APPRENTISSAGE / PARTICIPANT IN THE LEARNING MOBILITY

Nom complet / Full name	Cliquez ici pour entrer du texte
uID	Cliquez ici pour entrer du texte
Adresse / Address	Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal
Courriel / Email	Cliquez ici pour entrer du texte
Numéro(s) de téléphone / Phone number(s)	Cliquez ici pour entrer du texte
Nom complet du tuteur legal / Participant's legal guardian Full name	Cliquez ici pour entrer du texte
Adresse / Address	Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal

Nom du participant :

Etablissement

Année scolaire :

Courriel / Email	Cliquez ici pour entrer du texte
Numéro(s) de telephone / Phone number(s)	Cliquez ici pour entrer du texte

## 2.2 ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE / SENDING ORGANISATION

Nom de l'établissement / Organisation name	Cliquez ici pour entrer du texte
OID	
Adresse postale / Address:	Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal
Nom complet du responsable / Full name:	Cliquez ici pour entrer du texte
Adresse mail / Email	Cliquez ici pour entrer du texte
Numéro(s) de telephone / Phone number(s)	Cliquez ici pour entrer du texte
Fonction du responsable / Responsibilities	

## 2.3 ORGANISME D'ACCUEIL / HOSTING ORGANISATION

### 2.4

Nom de l'organisme / Organisation name	
OID	
Adresse / Address	
Nom complet du responsable / Full name:	
Adresse mail / Email	
Numéro(s) de telephone / Phone number(s)	

## 3. PROGRAMME D'APPRENTISSAGE ET TÂCHES / LEARNING PROGRAMME AND TASKS

Pour atteindre les acquis d'apprentissage convenus, le participant réalisera les activités et tâches suivantes au cours de son activité de mobilité/ To achieve the agreed learning outcomes, the participant will complete the following activities and tasks during their mobility activity

Classe et niveau du participant/ Class and level of the participant	
---	--

Nom du participant :

Etablissement

Année scolaire :

Les parties conviennent que les acquis d'apprentissage suivants devraient être atteints au cours de la mobilité à des fins d'apprentissage : (Les aptitudes et les **compétences** à atteindre peuvent être spécifiques au poste du participant, y compris informel et non formel (interculturelles par exemple). Leur description doit être brève et claire sous forme d'énoncés sur ce que le participant devrait savoir, comprendre ou être capable de faire à l'issue de la mobilité.

Les activités et tâches qui permettront au participant de réaliser ses objectifs au cours de la mobilité seront listées ci-dessous.

Le tableau peut être remplacé par un programme annexé au contrat.

En cas d'activités virtuelles ou hybrides, tout le contenu devra être précisé y compris les parties en ligne.

Objectif d'acquisition 1/ <i>Learning outcome 1</i> :	
Description des aptitudes et compétences à atteindre/ <i>description of abilities and competences</i>	
Tâches ou activités envisagées pour parvenir aux objectifs/ <i>activities and tasks to reach the outcome</i>	

Objectif d'acquisition 2/ <i>Learning outcome 2</i> :	
Description des aptitudes et compétences à atteindre/ <i>description of abilities and competences</i>	
Tâches ou activités envisagées pour parvenir aux objectifs/ <i>activities and tasks to reach the outcome</i>	

Objectif d'acquisition 3/ <i>Learning outcome 3</i> :	
Description des aptitudes et compétences à atteindre/ <i>description of abilities and competences</i>	
Tâches ou activités envisagées pour parvenir aux objectifs/ <i>activities</i>	

Nom du participant :

Etablissement

Année scolaire :

and tasks to reach the outcome	
--------------------------------	--

(ce tableau peut être copié/collé autant de fois que nécessaire).

#### 4. SUVI ET TUTORAT DURANT L'ACTIVITE / MONITORING, MENTORING AND SUPPORT DURING THE ACTIVITY

##### 4.1 Personnes responsables au sein de l'organisme d'accueil / Responsible persons at the hosting organisations

Il s'agit des personnes référentes au sein de l'organisme d'accueil, qui fournissent un soutien pratique, suivent les progrès d'apprentissage et aident à leur acquisition, soutiennent l'intégration quotidienne et sociale.

Nom / name	
Intitulé du poste / Job title	
Adresse mail / Email	
Numéro(s) de téléphone / Phone number(s)	
Responsabilités / Responsibilities	<input type="checkbox"/> Tuteur (responsable principal du contenu) / Mentor (main content supervisor) <input type="checkbox"/> Contact pour les questions administratives / Contact for administrative matters <input type="checkbox"/> Contact d'urgence / Emergency contact <input type="checkbox"/> Autre (veuillez décrire) / Other (please describe) Cliquez ici pour entrer du texte

#### 5. EVALUATION ET RECONNAISSANCE DES APPRENTISSAGES / EVALUATION OF LEARNING OUTCOMES

Après l'activité, les acquis seront évalués et reconnus de la manière suivante.

Modalité d'évaluation : (examens écrits et/oral, travaux pratiques, contrôle continu, ou ponctuel, rapport structuré, auto-évaluation ...) / Evaluation format
Critères d'évaluation : (décrivez les critères utilisés) / Evaluation criteria :
Procédure d'évaluation / Evaluation procedures:
Condition et procédure de reconnaissance : (qui reconnait les acquis, et de quelle manière sont-ils enregistrés du candidat) / Recognition conditions :
Documentation de la reconnaissance : (documents numériques ou papiers délivrés pour la reconnaissance des acquis) / Recognition documentation :

Nom du participant :  
Année scolaire :

Etablissement

## 6. SIGNATURES / SIGNATURES

Les signataires confirment qu'ils ont compris et approuvent le contenu de cet accord. / The signatories confirm that they understood and approve the content of this agreement.

Participant / Participant	
Nom complet / Full name	
Date et lieu / Date and place	
Signature / Signature:	

Responsable légal / Participant's legal guardian	
Nom complet / Full name	
Date et lieu / Date and place	
Signature / Signature:	

Etablissement d'origine / Sending organisation	
Nom complet / Full name	
Fonction / Position	
Date et lieu / Date and place	
Signature / Signature:	

Organisme d'accueil / Hosting organisation	
Nom complet / Full name	
Fonction / Position	
Date et lieu / Date and place	
Signature / Signature:	