

Bewerbungsformular

Élysée-Prim-Programm

2023/2024



Bundesland

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anzahl und Alter der Kinder, die am Austausch teilnehmen

51 rue de l'Amiral-Mouchez
75013 Paris
Tel.: +33 1 40 78 18 18
www.ofaj.org

Anschrift privat

PLZ, Stadt

Molkenmarkt 1
10179 Berlin
Tel.: +49 30 288 757-0
www.dfjw.org

Telefon (Festnetz, Mobil)

Mailadresse

nächste Angehörige

Anschrift

PLZ, Stadt

Telefon

Am Ludwigsplatz 6/7
66117 Saarbrücken
Tel.: +49 681 947 492 34
www.dfjw.org

Schule

Anschrift

PLZ, Stadt

Telefonnummer

Schulische und berufliche Ausbildung

Bisherige berufliche Tätigkeit

Erfahrungen bei der Vermittlung einer Fremdsprache

Haben Sie bereits an Programmen des DFJW teilgenommen? Wenn ja, an welchen?

Kompetenzen Französisch (nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen*)

	0	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Verstehen							
Hören	<input type="checkbox"/>						
Lesen	<input type="checkbox"/>						
Sprechen							
An Gesprächen teilnehmen	<input type="checkbox"/>						
Zusammenhängendes Sprechen	<input type="checkbox"/>						
Schreiben	<input type="checkbox"/>						

*<http://www.goethe.de/z/50/commeuro/303.htm>

Informationen für die Verteilungskommission

Für meinen Einsatz in Frankreich bevorzuge ich folgendes **Umfeld** (Mehrfachnennung möglich):

	gerne	möglich	eher nicht
Ländlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Größere Stadt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paris und Umland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grenznahes Département (z.B. Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Wünsche und Vorlieben:

Ich verfüge über einen Führerschein:

ja nein

Ich wünsche mir für mein(e) **Kind(er)** folgende Schulform(en)

Einsatz in der französischen Schule

In der Regel unterrichten die Teilnehmenden Deutsch als Fremdsprache in der Grundschule. An manchen Standorten gibt es weitere Einsatzmöglichkeiten.

	gerne	möglich	eher nicht
Bilingualer Unterricht / Sachunterricht in deutscher Sprache*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz in der Ecole maternelle*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz im Collège (ergänzend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Vorbereitung wird vom DFJW angeboten

Ich verfüge über weitere spezifische pädagogische Kompetenzen:

Meine Motivationen, an diesem Programm teilzunehmen:

Die erworbenen Kompetenzen möchte ich nach meiner Rückkehr wie folgt einsetzen:

Weitere Bemerkungen:

Ich bin ggf. daran interessiert, nach dem Austausch ein DELF/DALF Prüfung abzulegen
(bezuschusst vom DFJW)

Ja Nein

Die Verteilungskommission ist bemüht – im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten – Ihre Wünsche und Bedürfnisse soweit wie möglich zu berücksichtigen. Sie tagt Mitte April und hat die Aufgabe, ein Gleichgewicht in Bezug auf Entsendung und Aufnahme für jedes beteiligte Bundesland und jedes beteiligte *Département* herzustellen. Die genauen Einsatzorte und Einsatzschulen stehen zum Zeitpunkt der Verteilungskommission noch nicht fest. Flexible Bewerbungen haben Vorrang. Die Verteilungskommission behält sich vor, Bewerbungen mit eingeschränkten Einsatzwünschen nicht zu berücksichtigen.

Ich stimme zu, dass meine Mailadresse für den Zweck von Befragungen im Rahmen des Programms genutzt werden kann.

Verpflichtungserklärung

Mit dem Einreichen meiner Bewerbungsunterlagen für den Grundschullehrkräfteaustauschnehme ich zur Kenntnis und akzeptiere:

- die im Merkblatt genannten Bedingungen der Programmteilnahme;
- den zuständigen Stellen umgehend mitzuteilen, wenn ich vom laufenden Bewerbungsverfahren zurücktrete;
- im Falle einer erfolgreichen Bewerbung die mir von der französischen Behörde angebotene Stelle nur aus zwingenden Gründen abzulehnen;
- meinen Einsatz über die volle vertraglich vereinbarte Zeit auszuüben. Sollte eine vorzeitige Beendigung meines Einsatzes zwingend sein, werde ich die beteiligten Behörden informieren und um Zustimmung bitten.

Datum

Unterschrift

Befürwortung durch die Schulleiterin / den Schulleiter:

Name des Schulleiters:

Telefon:

Ort / Datum

Unterschrift

Befürwortung durch die zuständige(n) Schulbehörde(n):

Ort / Datum

Unterschrift