

District parrain : _____



Rotary Youth Exchange – Échanges scolaires d'un an

Informations du formulaire de pré-candidature :

Communication des informations personnelles.

MERCI DE LIRE AVANT DE COMMENCER:

En remplissant ce formulaire vous allez inclure des informations personnelles. Il est important pour vous de comprendre comment les données de ce formulaire vont être exploitées, comment elles vont être utilisées ou partagées, et comment elles vont être protégées, conservées, et comment les corriger ou les faire disparaître. Merci de bien vouloir lire la déclaration de confidentialité des candidatures au Rotary Youth Exchange. Avant de remplir le formulaire, si vous avez des doutes ou des questions à ce propos, merci de consulter les instructions ou de vous renseigner auprès de votre district ou multidistrict parrain.

Déclaration de confidentialité des candidatures au Rotary Youth Exchange

Si votre candidature est acceptée pour le programme long des échanges du Rotary, ce formulaire de candidature et les informations contenues seront partagées avec les structures appropriées du Rotary incluant votre Club et District parrains, et votre Club et District hôtes partenaires de votre échange, en concordance avec les règles de certification de ces Districts parrains et hôtes. Ces informations pourront également être partagées avec d'autres personnes ou structures impliquées dans le programme, en incluant les conseillers de jeunes et les parents hôtes. Toute donnée personnelle sera traitée en application de toutes les lois qui y sont relatives.

Les données personnelles seront uniquement traitées par des responsables autorisés au programme Youth Exchange. Votre dossier de candidature sera sécurisé et protégé. Quand l'une partie quelconque des informations de cette candidature est partagée, seules les données pertinentes et nécessaires seront fournies à votre établissement scolaire hôte, vos services de soins médicaux ou dentaires, vos conseillers et coordinateurs du programme au Rotary et vos parents hôtes.

Vos données personnelles ne seront conservées que pour la période nécessaire à la bonne tenue du programme d'échange. Cette durée inclut une période après la conclusion de votre échange pour des raisons administratives en conformité avec les contraintes légales, pour la réalisation et la compilation de rapports et de décomptes statistiques au niveau du district, de la région ou du pays, la réalisation d'audits de certification, de communication de suivis post-échanges pour l'évaluation du programme. Au plus tôt deux ans et au plus tard 5 ans après la fin initialement prévue de votre échange, à moins de conditions indépendantes spécifiques, vos données personnelles seront détruites ou rendues inertes en conformité avec les politiques ou les pratiques de votre district parrain et de votre district hôte, en incluant la destruction physique des documents et la purge des données informatiques en conformité avec les lois et réglementations applicables pour chacune des parties concernées.

Les participants peuvent demander la correction ou la destruction des données personnelles en utilisant le même lien de contact utilisé pour la candidature ou en contactant le responsable du programme Youth Exchange du district concerné, parrain ou hôte.

Le Rotary International (« RI »), ayant son siège social à Evanston, Illinois, USA, est l'organisation mondiale qui agréé les Rotary Clubs. Le RI certifie les Districts du Rotary qui respectent les normes de participation aux programmes d'échanges de jeunes. Le RI ne recevra pas de copie de cette candidature.

NB : Ci-dessous le ou la candidat(e) sera désigné(e) par le terme « le candidat » ou « le participant »

Prénom(s) et NOM du participant (<u>identiques au passeport</u>)		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Masculin Féminin Non binaire
Adresse du domicile	Ville		Code Postal	Pays
Adresse de messagerie du candidat		Numéro de téléphone du domicile		Numéro de mobile du candidat

Antécédents médicaux

1. Depuis quand suivez-vous ce patient ?					
2. Le candidat a-t-il déjà été diagnostiqué, traité ou suivi par un médecin ou praticien pour :					
	Oui	Non		Oui	Non
a. Allergies	☐	☐	n. Troubles hépatiques/hépatite	☐	☐
b. Anorexie/boulimie/autre trouble alimentaire *	☐	☐	o. Paludisme	☐	☐
c. Appendicite	☐	☐	p. Troubles menstruels	☐	☐
d. Arthrite	☐	☐	q. Troubles mentaux *	☐	☐
e. Asthme	☐	☐	r. Pneumonie	☐	☐
f. Troubles de l'attention *	☐	☐	s. Rhumatismes articulaires aigus	☐	☐
g. Troubles intestinaux	☐	☐	t. Maux de tête/migraine	☐	☐
h. Cancer	☐	☐	u. Ulcère de l'estomac	☐	☐
i. Diabète	☐	☐	v. Fièvre typhoïde	☐	☐
j. Epilepsie/convulsions	☐	☐	w. Cystites	☐	☐
k. Perte d'audition	☐	☐	x. Vertiges/étourdissements	☐	☐
l. Maladie cardiaque	☐	☐	y. Port de lunettes/verres de contact	☐	☐
m. Hernie	☐	☐	z. Autres troubles de la vue	☐	☐
3. Le candidat :				Oui	No
a. A-t-il subi une intervention chirurgicale ou a-t-il été admis en observation ou pour traitement dans un hôpital, une clinique, un dispensaire ou un sanatorium, pour une maladie non mentionnée dans la question 2 ?				☐	☐
b. A-t-il pris des médicaments délivrés sur ordonnance au cours des six derniers mois ?				☐	☐
c. *A-t-il des antécédents ou présente-t-il des troubles nerveux, émotionnels ou mentaux, des signes de névrose, dépression ou fatigue nerveuse, des antécédents de tentatives de suicide, des troubles du comportement alimentaires ou des comportements asociaux ?				☐	☐
d. A-t-il fait usage d'héroïne, cocaïne, marijuana, hallucinogènes, amphétamines ou de tout autre stupéfiant ?				☐	☐
e. A-t-il suivi un traitement contre l'alcoolisme ou la toxicomanie prescrit par un médecin ou participé à un programme de réhabilitation d'une organisation spécialisée ?				☐	☐
f. A-t-il subi un gain ou une perte de poids excessifs ces derniers mois ?				☐	☐
g. Souffre-t-il de douleurs à la poitrine, de respiration sifflante, de difficultés à respirer ou d'étourdissements ?				☐	☐
h. Souffre-t-il de diarrhées, vomissements, douleurs abdominales ou constipation chroniques ?				☐	☐
i. A-t-il des problèmes de peau (par exemple, acné sévère, eczéma, psoriasis) ?				☐	☐
j. Souffre-t-il d'une faiblesse des systèmes neurologique, musculaire ou osseux ?				☐	☐
k. Suit-il un régime particulier ? Si oui, est-ce une décision d'ordre médical, religieux ou personnel ? (entourez la raison)				☐	☐
Pour toute réponse affirmative lors des questions 2 et 3, veuillez préciser :					
* Des réponses positives aux questions 2 b, 2f, 2q et/ou 3c exigent une lettre d'explication par le médecin traitant.					
Question (ex. : 2e)	Nature et sévérité du trouble ; diagnostic ; fréquence, pronostic et traitement				Dates et durée

Rotary Youth Exchange – Échanges scolaires d'un an

Section C-1: Examen et antécédents médicaux

Page 2 de 3

4. Précisez en quelle année le jeune a eu les maladies suivantes (ou indiquez s'il ne les a pas eues). Commentaires ou autres détails en partie 5			
Rubéole ☐ Non ☐ Oui, année _____	Oreillons ☐ Non ☐ Oui, année _____	Hépatite (si oui, commenter) ☐ Non ☐ Oui, année _____	Coqueluche ☐ Non ☐ Oui, année _____
Rougeole ☐ Non ☐ Oui, année _____	Varicelle ☐ Non ☐ Oui, année _____	Scarlatine ☐ Non ☐ Oui, année _____	Other: ☐ Non ☐ Oui, année _____

5. Vaccinations <i>(peut être complété avant la visite et vérifié par le médecin)</i>							
Merci de vérifier que ces dates sont identiques à celles qui figurent sur la copie des pages du carnet de vaccination							
Vaccinations administrées participant :	au	Dates des vaccinations (Indiquez clairement les dates de TOUTES des doses reçues, AAAA/MM/JJ). Les vaccinations sont un préalable à l'inscription dans une école dans de nombreux pays. Le pays hôte, le district hôte, l'école peuvent exiger des vaccinations supplémentaires.					
		1st	2nd	3rd	4th	5th	6th
Diphtérie							
Coqueluche							
Tétanos							
Rubéole							
Oreillons							
Rougeole							
Polio	☐ Sabin TOPV (3 ou plus) ☐ Salk IPV (4 ou plus)						
Varicelle							
Hépatite B							
Hépatite A							
Fièvre jaune							
Encéphalite japonaise							
Méningite méningococcique							
Typhoïde							
Covid-19	Fabricant ou nom:						
Autres (spécifier):							
Commentaires supplémentaires : (Exemples : autre(s) fabricant(s) de vaccins Covid-19 pour les doses ultérieures, résultats des tests de laboratoire sur l'hépatite, autres immunisations, effets indésirables des vaccins)							

6. Dépistage de la tuberculose : le candidat doit justifier l'administration récente du test de Mantoux/PPD (3 derniers mois).
Date du test (AAAA/MM/JJ) _____ Résultats/diagnostic _____. Si un autre test a été administré ou si le candidat a reçu le vaccin BCG, veuillez préciser les méthodes et traitements utilisés pour obtenir les résultats de test :

7. Le jeune emportera-t-il avec lui des médicaments qui lui ont été prescrits ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez lesquels (termes internationaux génériques, symboles des substances actives, posologie et raisons)

Médicaments prescrits	Posologie	Motif

Examen clinique

Date:	Poids :	Taille :	Pression sanguine : Sys	Dia	Pouls : (puls./minute)
-------	---------	----------	-------------------------	-----	------------------------

8. Avez-vous observé des signes anormaux lors de l'examen clinique :

Tête et cou	Oui	Non	Cœur (souffle, pression)	Oui	Non	Extrémités (muscul.)	Oui	Non	Abdomen (masse)	Oui	Non
O.R.L.	☐	☐	Hernies	☐	☐	Système osseux	☐	☐	Rectum	☐	☐
Sys. Resp./pulmonaire	☐	☐	Ganglions lymph./seins	☐	☐	Système nerveux	☐	☐	Peau	☐	☐
			App. Génital (externe)	☐	☐						

(Pour tout "OUI" (anormal) dans la partie 8 ci-dessus, veuillez fournir des informations détaillées sur une page séparée (dactylographiée ou générée par ordinateur avec le nom légal complet et la date de naissance du demandeur en haut de chaque page).

CERTIFICATION

Je certifie être en règle pour exercer la médecine, ne pas avoir de lien direct de parenté avec le patient, avoir personnellement examiné le participant et avoir consigné mes observations sur ce formulaire et/ou dans un rapport séparé joint et partie intégrante du dossier (cochez si des pages sont jointes : ☐)

Je certifie que le participant

- ☐ Est en bonne santé et ne souffre d'aucun trouble mental ou physique qui l'empêcherait de participer au programme d'Échange de jeunes du Rotary
- ☐ Souffre de troubles mentaux ou physiques tels que décrits dans mon rapport ci-joint, qui auraient des conséquences sur les conditions de sa participation.

De plus, le participant est en bonne santé et ne souffre d'aucun trouble qui l'empêcherait de participer à une activité physique de son choix. ☐ Oui ☐ Non

Adresse, téléphone et fax du médecin (tampon du médecin ou dactylographié)	Nom du médecin (dactylographié/imprimé)
	Signature du médecin (à l'encre bleue)
	Date

Déclaration du/des parent(s) et du participant

Nous / Je confirmons / confirme :

- que les sections médicales C-1 et C-2 avec la section dentaire D incluent TOUTES les informations médicales que nous/je connaissons / connais. Des sections médicales ou dentaires incomplètes peuvent entraîner une résiliation anticipée de l'échange.
- que le participant sera entièrement vacciné conformément aux exigences du pays hôte, du district ou de l'école du Rotary hôte..
- que si des problèmes médicaux supplémentaires surviennent entre la fin de ce formulaire de candidature et la date de départ de l'échange, les districts parrain et hôte seront immédiatement informés.
- J'autorise en outre le responsable des échanges de jeunes du Rotary, le conseiller rotarien et/ou les parents hôtes à agir en tant que représentant de mon enfant / de moi-même dans le but de recevoir des informations médicales et de communiquer avec les prestataires médicaux concernant l'état de santé de mon enfant/de moi-même.

Parent #1 Signature:	Participant Signature:
Nom :	Nom :
Date:	Date :
Parent #2 Signature:	
Nom:	
Date:	

District parrain : _____

Nom du Candidat : _____



Rotary Youth Exchange – Échanges scolaires d'un an

Section D: Certificat du dentiste

Au dentiste : Ce participant pose sa candidature pour un échange scolaire d'un an à l'étranger. Des renseignements incomplets ou inexacts sur l'état de sa dentition, les médicaments qu'il prend ou tout problème de santé dont il peut souffrir sont susceptibles de mettre en danger la vie du participant durant son séjour à l'étranger. Si vous avez des liens directs de parenté avec le candidat, vous n'êtes pas autorisé à remplir ce certificat d'examen dentaire.

Veillez dactylographier ou écrire en lettres d'imprimerie. Veuillez remplir plusieurs exemplaires du formulaire selon les instructions reçues, en apposant une signature originale à l'encre bleue sur chaque copie.

Prénom(s) et NOM (identiques au passeport)		Date de naissance (JJ/mm/AA)		☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Non binaire
Adresse du domicile	Ville		Code Postal	Ville
Adresse de messagerie du candidat		Numéro de téléphone du domicile		Numéro de mobile personnel

Examen dentaire

1. Le candidat présente-t-il une bonne santé dentaire ??	☐ Oui	☐ Non
2. A-t-il actuellement besoin de soins dentaires ?	☐ Oui	☐ Non
3. Anticipez-vous certains problèmes dentaires durant son année à l'étranger ?	☐ Oui	☐ Non
Si oui, veuillez préciser (utiliser une page supplémentaire si nécessaire) :		

Vous pouvez saisir tout commentaire ci-dessous. Si vous ajoutez une page, merci de cocher ici : ☐)

CERTIFICATION

Je certifie être en règle pour exercer la médecine dentaire, ne pas avoir de lien direct de parenté avec le patient, avoir personnellement examiné le candidat et avoir consigné mes observations sur le présent formulaire.

Adresse, téléphone et adresse e-mail du dentiste (dactylographié ou tampon du dentiste)	Nom du dentiste
	Signature (à l'encre bleue)
	Date :



Rotary Youth Exchange – Échanges scolaires d'un an

Section G: Règles du programme et conditions des échanges

En tant que participant à un Échange de jeunes du Rotary parrainé par un club ou/et district Rotary, vous devez vous engager à respecter les règles et conditions listées ci-après. La violation de l'une de ces règles peut entraîner une exclusion du programme et un retour immédiat du participant dans son pays d'origine, à ses propres frais. Chaque district est libre de les modifier ou d'y ajouter des clauses pour adapter localement ce document.

Règles et conditions des échanges

- 1) Vous devez respecter les lois du pays hôte. Si vous êtes reconnu coupable d'un délit, vous ne recevrez aucune aide des Rotariens parrains ou du pays d'origine et serez rapatrié à vos frais dès que vous serez relâché par les autorités.
- 2) Vous êtes placé sous l'autorité du district hôte durant votre séjour et devrez respecter les règles et les conditions d'échange édictées par le district hôte. Les parents ou tuteurs légaux ne peuvent pas vous autoriser directement à pratiquer des activités supplémentaires. Si vous avez de la famille dans le pays hôte, ces personnes n'auront aucune autorité sur vous durant votre participation au programme..
- 3) Ne pas consommer ni être en possession de substances illicites. Les médicaments prescrits par ordonnance sont autorisés..
- 4) La consommation illégale d'alcool est strictement interdite. Si vous êtes en âge de consommer de l'alcool, il vous est recommandé de vous en abstenir. Si la famille hôte propose des boissons alcoolisées, vous pouvez les accepter, dans la maison et sous la supervision de la famille hôte. La consommation excessive d'alcool est interdite.
- 5) Vous n'êtes pas autorisé à conduire des véhicules à moteur, incluant sans s'y limiter les voitures, les camions, les motos, les avions, les véhicules tout-terrain, les motoneiges, les bateaux et autres véhicules nautiques, ni à suivre des leçons de conduite.
- 6) La consommation de tabac n'est pas encouragée. Si votre dossier de candidature indique que vous ne fumez pas, vous serez tenu de ne pas fumer pendant toute la durée de votre séjour ; l'acceptation de votre candidature et le choix de votre famille hôte étant faits sur la base de vos déclarations. Il n'est en aucun cas permis de fumer dans la chambre mise à votre disposition par les familles hôtes.
- 7) Pour des raisons sanitaires, il vous est interdit de vous faire faire un piercing ou un tatouage pendant votre séjour sans l'autorisation écrite expresse de vos parents, de votre famille hôte, du club et du district hôte.
- 8) Vous devez vous efforcer d'apprendre la langue du pays hôte et assumerez tous les frais de cours particuliers, de camps linguistiques ou autres formations.
- 9) Vous limiterez votre utilisation d'Internet et de téléphones mobiles, en suivant les instructions du district hôte, du club hôte et de la famille hôte. Une utilisation excessive ou inappropriée de ces moyens de communication n'est pas acceptable. L'accès à des contenus pornographiques ou leur téléchargement est strictement interdit.
- 10) Vous devez fréquenter assidûment votre établissement scolaire et tout entreprendre pour réussir votre année scolaire..
- 11) Vos parents souscrivent une assurance maladie et accident, ou une assurance voyage couvrant les frais médicaux en cas d'accident ou de maladie, les cas de décès accidentel (rapatriement du corps), les cas d'invalidité/de mutilation, les frais d'évacuation médicale, les frais de transport d'urgence (pour faire venir le parent), les frais d'assistance 24h/24 et les frais juridiques, pour un montant accepté par le club ou district hôte en accord avec le club ou district parrain. Elle doit prendre effet à la date de votre départ de votre pays d'origine et rester en vigueur jusqu'à votre retour.
- 12) Vos parents doivent souscrire également une assurance responsabilité civile, par le biais d'une assurance de voyage ou d'autres polices d'assurance applicables, pour un montant jugé suffisant par le club ou district hôte en accord avec le club ou district parrain.
- 13) Vous devez bénéficier d'un soutien financier suffisant durant l'échange. Le district hôte peut exiger des parents le dépôt d'un fonds pour faire face aux urgences. S'il n'est pas utilisé, ce fonds sera remboursé dans son intégralité à la fin du séjour.
- 14) Vous devez suivre les règles de déplacement du district hôte. Vous pouvez voyager avec votre famille hôte ou pour vous rendre à des activités d'un Rotary club ou du district autorisées par votre club ou district hôte. Un adulte responsable doit vous accompagner. Tout autre voyage ou déplacement doit être approuvé par le district hôte, le club hôte, la famille hôte et les parents par écrit en déchargeant le Rotary International de toute responsabilité civile et financière.
- 15) Vous vous engagez à rentrer directement dans votre pays en suivant l'itinéraire convenu mutuellement par le district hôte et vos parents/tuteurs.
- 16) Tous les frais liés à votre rapatriement précoce ou toute autre dépense additionnelle (cours privés, excursions, etc.) sont à la charge de vos parents/tuteurs.
- 17) Les visites de vos parents/tuteurs, frères ou soeurs, amis durant la durée de l'échange ne peuvent avoir lieu qu'avec l'aval préalable du club et du district hôte, et en respectant leurs instructions. Elles ne peuvent avoir lieu, généralement, que durant le dernier trimestre du séjour ou les vacances scolaires et ne sont pas admises durant les jours fériés importants.
- 18) Les relations amoureuses sont à éviter, Les activités sexuelles sont interdites.
- 19) Tout jeune confronté à une situation de maltraitance ou de harcèlement doit en informer son conseiller hôte, sa famille hôte ou tout autre adulte de confiance.

Recommandations pour un échange réussi

- 1) Vous devez vous mettre en rapport avec votre famille hôte avant l'échange. Les coordonnées de votre famille hôte vous seront communiquées avant votre départ par le club ou district hôte.
- 2) Respectez les demandes de vos hôtes. Vous devez vous intégrer dans la famille hôte et accepter d'effectuer toute tâche ménagère et d'assumer toute responsabilité normale pour un étudiant de votre âge ou les enfants de la famille.
- 3) Apprenez par avance la langue de votre pays hôte le mieux possible et utilisez-la régulièrement. Cet effort sera apprécié par vos professeurs, vos hôtes, les Rotariens et les personnes avec qui vous entrerez en contact. Cela vous aidera à vous faire accepter par la communauté et à lier des amitiés durables.
- 4) Vous devez participer aux activités organisées par le Rotary et à celles de la famille hôte. Montrez-vous intéressé et proposez de vous rendre utile avant qu'on ne vous le suggère. Un manque de participation aurait un impact négatif sur votre séjour, mais aussi sur les futurs échanges.
- 5) Participez aux activités parascolaires ou au milieu associatif local. Organisez vos loisirs avec les jeunes de l'école et du quartier. Ne restez pas tout le temps en compagnie des autres participants aux Échanges de jeunes. Si un club Interact existe, il est recommandé de le rejoindre.
- 6) Choisissez vos nouveaux amis avec soin. Au besoin, demandez ou suivez les conseils de vos hôtes, conseillers d'orientation ou autre personnel de votre établissement scolaire.
- 7) N'empruntez pas d'argent. Réglez toutes vos factures sans délai. Demandez la permission pour utiliser l'ordinateur ou le téléphone familial, tenez le compte de toutes vos communications téléphoniques et de vos connexions Internet, et réglez chaque mois à la famille les frais que vous engagez.
- 8) Si l'on vous propose de faire un voyage ou de participer à une manifestation quelconque, clarifiez bien combien cela vous coûtera et à quoi vous vous engagez en acceptant..

Code de déontologie concernant les jeunes

Le Rotary International s'engage à assurer la sécurité des participants à ses programmes. Il incombe donc aux Rotariens, à leurs conjoints et aux bénévoles de faire tout leur possible pour garantir la sécurité des jeunes dans le cadre des activités du Rotary ainsi que de prévenir les maltraitances physiques, sexuelles ou psychologiques.

Adopté par le Conseil d'Administration du Rotary International en octobre 2019

ATTESTATIONS ET ACCEPTATION DES RÈGLES ET CONDITIONS DU PROGRAMME

Nous, soussignés, candidat et parents/tuteurs du candidat, déclarons avoir lu et compris les Règles du programme et conditions des échanges. Je, soussigné, candidat à un Échange de jeunes, m'engage, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, à me conformer pendant toute la durée de mon séjour à ces règles et conditions et à d'autres dont j'aurai été informé par avance.

Nous, soussignés, déclarons avoir lu et compris le Code de déontologie concernant les jeunes, et sommes informés que tous les Rotariens et familles hôtes ont pris connaissance de ce code.

Je suis par ailleurs informé que, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, je recevrai une formation et une documentation relatives aux questions de maltraitance et de harcèlement, y compris les coordonnées de la personne à contacter si je me trouvais moi-même confronté à toute forme de maltraitance ou de harcèlement.

Je, soussigné, candidat, sain de corps et d'esprit, atteste avoir compris l'importance du rôle d'ambassadeur de la jeunesse attaché à la participation à l'Échange de jeunes et je m'engage, dans l'éventualité où ma candidature serait retenue, à faire tout mon possible pour me conformer à ce qui est attendu d'un participant à l'Échange de jeunes et représenter mon club, mon district, mon établissement, ma collectivité et mon pays. Je confirme enfin que toutes les informations contenues dans ce dossier et les documents joints sont, à ma connaissance, véridiques et exactes.

Nom complet du candidat	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #1 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #2 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
En présence du représentant du club/district parrain :	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)

**EXONÉRATION LIMITÉE DE RESPONSABILITÉ ET ENGAGEMENT À RECUEILLIR LES GARANTIES DE DOMMAGES
UNIQUEMENT AUPRÈS DE L'ASSURANCE APPLICABLE**

Nous comprenons parfaitement la nature du programme d'échange de jeunes et le risque de blessure ou de perte de bien associé à un échange. Nous comprenons que ces risques sont probablement plus importants qu'ils ne le seraient si un jeune vivait dans son pays d'origine.

COMPTE TENU de l'acceptation et de la participation du candidat au Programme d'échange de jeunes du Rotary, nous convenons par les présentes de décharger de toute responsabilité, de toute demande d'indemnisation et nous engageons à ne pas réclamer de dommages et intérêts, ne pas engager de procédure liée, et libérons donc de tout engagement :

- Le Rotary International (y compris tous les membres, dirigeants, administrateurs, membres de commissions, accompagnateurs et employés du Rotary International)
- Les Rotary clubs et les districts du Rotary hôte et parrain (y compris tous les membres, dirigeants, administrateurs, membres de commissions, accompagnateurs et employés des Rotary clubs et districts hôtes et parrains ; et
- Tous les parents hôtes et les membres de leur famille (collectivement « le programme RYE »)

pour les dommages qui sont supérieurs à ceux couverts par les polices d'assurance applicables, de toute responsabilité partielle ou totale, de toute perte, de dommages matériels, de blessures corporelles ou de décès, y compris toute responsabilité pouvant découler d'un acte de négligence ou d'une omission, qui peuvent être subies ou réclamées par le demandeur, son parent ou son tuteur pendant (ou à la suite) de la participation du demandeur au programme d'échange de jeunes du Rotary, y compris les voyages à destination et en provenance du pays hôte. Nous comprenons que le programme RYE demeure responsable de tout dommage causé par sa négligence dans la mesure de toute assurance applicable.

Nom complet du candidat	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #1 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #2 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
En présence du représentant du club/district parrain :	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX ET COMMUNICATION DES DOSSIERS MÉDICAUX ET RESPONSABILITÉ

Nous, parents, et moi-même, le candidat, AUTORISONS l'accès aux informations médicales obtenues lors des examens du médecin et du dentiste et contenues dans la « Partie C – Examen et antécédents médicaux » de ce dossier de candidature. Nous, parents/tuteurs, et le candidat s'il est majeur, qui sommes seuls habilités à prendre les décisions médicales pour le candidat, déchargeons de toute responsabilité et autorisons ce qui suit dans le cadre des Échanges des jeunes du Rotary et de son séjour d'un an à l'étranger, en ce qui concerne notre enfant :

- Dans l'éventualité d'une maladie ou d'un accident, nous autorisons les Rotariens, les personnes en charge des activités organisées par le Rotary et les parents ou personnes qui hébergeront notre enfant, à choisir toute structure médicale et médecins ou dentistes appropriés pour dispenser des soins.
- En cas d'accident ou de maladie, nous ou moi autorisons les prestataires de soins médicaux à communiquer des renseignements personnels sur la santé à tout membre du Rotary, aux accompagnateurs autorisés des activités du Rotary, ou aux parent(s) hôte(s) du participant, dans la mesure et les proportions nécessaires à la décision de consentement à un traitement médical ou dentaire. Cette autorisation vise à divulguer des renseignements médicaux confidentiels qui pourraient autrement être protégés par les lois applicables sur la confidentialité médicale.
- Nous donnons notre autorisation pour toute opération, anesthésie ou transfusion sanguine prescrite ou recommandée par un médecin pour notre enfant.
- Nous consentons à ce que notre enfant suive le traitement prescrit ou subisse l'opération jugés nécessaires, en cas d'urgence, par un médecin, chirurgien ou dentiste habilité. Nous demandons à être prévenus dès que possible, mais autorisons les soins nécessaires en cas d'urgence sans attendre cette notification.
- Nous autorisons également toute vaccination requise pour l'inscription scolaire
- S'il s'agit d'une intervention chirurgicale non vitale, nous demandons à en être avisés avant qu'elle ait lieu.

Nous déchargeons le Rotary International, les districts rotariens et les Rotary clubs ainsi que les Rotariens, les personnes chargées du jeune pour le Rotary ou la famille hôte de toute responsabilité pour leurs interventions en cas d'urgence, quel qu'en soit le résultat final. Nous nous engageons à assumer la responsabilité financière pour les montants qui dépassent les frais couverts par l'assurance pour les soins médicaux reçus.

Nom complet du candidat	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #1 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #2 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
En présence du représentant du club/district parrain :	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)

Instructions :

Sans considération de l'âge du participant, ce formulaire doit être signé par le participant au programme d'échange de jeunes et par ses deux parents. Si un parent n'a pas la garde de l'enfant, et qu'un tuteur légal en a la garde, le formulaire doit être signé par le tuteur légal. Un beau-parent doit signer le formulaire seulement si le beau-parent a adopté l'élève ou a été nommé tuteur légal de l'enfant. Cela s'applique à tous les blocs-signatures, non seulement dans la présente section, mais ailleurs dans le présent formulaire de candidature,

Déclaration de confidentialité des candidatures au Rotary Youth Exchange

Si votre candidature est acceptée pour le programme long des échanges du Rotary, ce formulaire de candidature et les informations contenues seront partagées avec les structures appropriées du Rotary incluant votre Club et District parrains, et votre Club et District hôtes partenaires de votre échange, en concordance avec les règles de certification de ces Districts parrains et hôtes. Ces informations pourront également être partagées avec d'autres personnes ou structures impliquées dans le programme, en incluant les conseillers de jeunes et les parents hôtes. Toute donnée personnelle sera traitée en application de toutes les lois qui y sont relatives.

Les données personnelles seront uniquement traitées par des responsables autorisés au programme Youth Exchange. Votre dossier de candidature sera sécurisé et protégé. Quand l'une partie quelconque des informations de cette candidature est partagée, seules les données pertinentes et nécessaires seront fournies à votre établissement scolaire d'accueil, vos services de soins médicaux ou dentaires, vos conseillers et coordinateurs du programme au Rotary et vos parents hôtes.

Vos données personnelles ne seront conservées que pour la période nécessaire à la bonne tenue du programme d'échange. Cette durée inclut une période après la conclusion de votre échange pour des raisons administratives en conformité avec les contraintes légales, pour la réalisation et la compilation de rapports et de décomptes statistiques au niveau du district, de la région ou du pays, la réalisation d'audits de certification, de communication de suivis post-échanges pour l'évaluation du programme. Au plus tôt deux ans et au plus tard 5 ans après la fin initialement prévue de votre échange, à moins de conditions indépendantes spécifiques, vos données personnelles seront détruites ou inertées en conformité avec les politiques ou les pratiques de votre district parrain et de votre district hôte, en incluant la destruction physique des documents et la purge des données informatiques en conformité avec les lois et réglementations applicables pour chacune des parties concernées.

Les participants peuvent demander la correction ou la destruction des données personnelles en utilisant le même lien de contact utilisé pour la candidature ou en contactant le responsable du programme Youth Exchange du district concerné, parrain ou hôte.

Le Rotary International (« RI »), ayant son siège social à Evanston, Illinois, USA, est l'organisation mondiale qui agréé les Rotary Clubs. Le RI certifie les Districts du Rotary qui respectent les normes de participation aux programmes d'échanges de jeunes. Le RI ne recevra pas de copie de cette candidature.

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE DONNÉES PERSONNELLES

Je reconnais qu'avant de commencer cette demande, j'ai reçu la déclaration de confidentialité des données relative à ma candidature ci-dessus et sa traduction, si nécessaire, que j'ai lues et comprises. Je consens à ce que mes données personnelles, y compris les informations médicales, puissent être collectées, utilisées et divulguées conformément aux lois locales sur la protection des données personnelles par les entités Rotary concernées, comme décrit ci-dessus, y compris tout multidistrict parrain ou hôte du programme d'échanges de jeunes du Rotary au besoin pour : vérifier mon admissibilité; coordonner mon échange avec les partenaires d'échange, écoles et organismes gouvernementaux; et pour faciliter ma participation aux activités d'échange de jeunes du Rotary dans mon pays et à l'étranger.

Nom complet du candidat	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #1 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #2 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)

CONSENTEMENT DE BASE CONCERNANT LES IMAGES ET LES ENREGISTREMENTS

Je consens à ce que toute personne associée au programme Rotary Youth Exchange, y compris les membres du Rotary, les membres des familles hôtes et les encadrants du programme (« Rotary »), enregistre ma voix et mon image par quelque moyen que ce soit (« Enregistrements »). Je comprends que les enregistrements peuvent inclure des enregistrements audio, vidéo ou photos.

J'accorde au Rotary le droit d'utiliser de manière gratuite des enregistrements représentant mon image ou ma voix dans des courriels, des bulletins ou des promotions de programmes d'échange de jeunes, y compris ceux partagés par des sites Web ou des médias sociaux. Je comprends que les lois varient d'un pays à l'autre en ce qui concerne les consentements ou les libérations pour l'utilisation des enregistrements et que mes districts parrain et hôte du Rotary peuvent chacun ou non, présenter des réglementations locales appropriées, ou demander d'autres consentements ou libérations, soit dans le cadre de cette demande, soit séparément à une date ultérieure.

Nom complet du candidat	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #1 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)
Parent #2 (nom complet)	Date (AAAA/MM/JJ)	Signature (à l'encre bleue)



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section C-1: Medical History & Examination

Page 1 of 3

Physician: This student is considering a year abroad as an exchange student. Insufficient, inadequate, or improper information about medications or psychiatric, psychological, or other medical problems could endanger the student's life while overseas. Allergy information is especially crucial to host family placement and student well-being. An immediate relative of the applicant may **not** complete the examination or fill out this form.

Use computer entry if possible. Consult Rotary Sponsor District Instructions for required copies and signatures. Print specified number of completed copies first for ink signatures on paper (if required). Electronic signature(s) may be applied last if both paper and electronic signatures are needed.

Full Legal Name as on passport or birth certificate (use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)		Date of Birth (YYYY-MM-DD)		Male Female Non-Binary
Home Address – Street	City	State/Province	Postal Code	Country
E-mail Address		Home Phone Number	Mobile Phone Number	

Medical History

1. How long has the applicant been the patient of the physician?				
2. Has the applicant ever been diagnosed with or received treatment, attention, or advice from a physician or other practitioner for:				
	Yes	No		No
a. Allergies	☐	☐	n. Liver disease/hepatitis	☐
b. Anorexia/bulimia/other eating disorder*	☐	☐	o. Malaria	☐
c. Appendicitis	☐	☐	p. Menstrual disorders	☐
d. Arthritis	☐	☐	q. Mental disorders*	☐
e. Asthma	☐	☐	r. Pneumonia	☐
f. Attention deficit disorder*	☐	☐	s. Rheumatic fever	☐
g. Bowel problems	☐	☐	t. Serious headache/migraine	☐
h. Cancer	☐	☐	u. Stomach ulcer	☐
i. Diabetes	☐	☐	v. Typhoid fever	☐
j. Epilepsy/seizures	☐	☐	w. Urinary tract infection	☐
k. Hearing loss	☐	☐	x. Vertigo/dizziness	☐
l. Heart disease	☐	☐	y. Visual correction – eyeglasses/contact lenses	☐
m. Hernia	☐	☐	z. Visual problems – other	☐
3. Has the applicant:			Yes	No
a. Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?			☐	☐
b. Taken any prescribed medication in the past six months?			☐	☐
c. *Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?			☐	☐
d. Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?			☐	☐
e. Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?			☐	☐
f. Had excessive weight gain or loss recently?			☐	☐
g. Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?			☐	☐
h. Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?			☐	☐
i. Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?			☐	☐
j. Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?			☐	☐
k. Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):			☐	☐
If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain (except non-medical dietary restrictions):				
*Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2q, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician				
Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, prognosis, and treatment			Dates and duration



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section C-1: Medical History & Examination

Page 2 of 3

4. Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not). Use Part 5 comments for other details.			
Measles (rubeola) No Yes, year _____	Mumps No Yes, year _____	Hepatitis (if so, see comments) No Yes, year _____	Whooping cough (pertussis) No Yes, year _____
Rubella (German measles) No Yes, year _____	Varicella (Chicken Pox) No Yes, year _____	Scarlet fever No Yes, year _____	Other: No Yes, year _____

5. Immunization Information <i>(may be completed by medical records, nursing or appropriate personnel and verified by physician)</i>							
Please verify that these ISO format dates match the official source documents provided in "Section C-2: Immunization Records/Certification copies"							
The applicant has been immunized against the following diseases:	Dates of immunizations (clearly state the dates of ALL doses received in ISO format– YYYY-MM-DD) Immunizations are a prerequisite to school attendance in many locations. Requirements vary. The host country, host Rotary district and/or school may require additional immunizations.						
	1 st	2 nd	3 rd	4 th	5 th	6 th	7 th
Diphtheria							
Pertussis (whooping cough)							
Tetanus							
Rubella (German measles)							
Mumps							
Measles (rubeola)							
Polio Sabin TOPV (3 or more) Salk IPV (4 or more)							
Varicella (Chicken Pox/Shingles)							
Hepatitis B							
Hepatitis A							
Yellow Fever							
Japanese Encephalitis							
Meningococcal Meningitis							
Typhoid							
Covid-19 Manufacturer or Name:							
Others (specify):							
Additional Comments: (Examples: Other Covid-19 vaccine manufacturer(s) for later doses, hepatitis lab test results, other immunizations, vaccine adverse reactions)							

6. Tuberculosis screening: The applicant must present evidence of recent (within 3 months of examination date) Mantoux/PPD skin test.
Date of screening (YYYY-MM-DD) _____ Result/diagnosis: _____. If a different test was administered or the applicant received a BCG vaccine, please explain methods and treatments used to obtain screening results:



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section C-1: Medical History & Examination

Page 3 of 3

7. Will the applicant be bringing any prescribed medication on the exchange? ☐ Yes ☐ No

If yes, please list each medication, including the international and generic names, compound symbols, dosage, frequency and reason for use:

Prescribed Medication	Dose/Frequency	Reason for Use

Physical Examination

Examination Date:	Height: (cm)	Weight: (kg)	Blood Pressure: Systolic (mmHg)	Diastolic	Pulse: (rate/minute)
-------------------	--------------	--------------	---------------------------------	-----------	----------------------

8. Does today's examination show any abnormal findings for:

Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Head and neck		Heart (murmur, rhythm)		Extremities (muscles)		Abdomen (mass)	
Ear, nose, throat		Hernias		Skeletal system		Rectal	
Chest/lungs		Lymph nodes/breasts		Neurological		Skin	
		Genitalia (external)					

For any "YES" (abnormal) in part 8, above, please provide detailed information on a separate page (typed or computer-generated with the applicant's full legal name and date of birth at the top of each page).

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice medicine and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted above and the attached page(s) (if additional pages are attached, please check here ☐).

I find the applicant:

- ☐ In good health and not suffering from any mental or medical condition(s) that would preclude participation in the Rotary Youth Exchange program.
- ☐ Suffering from mental or medical condition(s) as noted in my report that could impact his/her participation.

Additionally, I find the applicant in good health and not suffering from any condition(s) that would preclude participation in sporting/physical activities of the applicant's choice ☐ Yes ☐ No

Physician address, phone, fax and E-mail	Physician Name
	Physician Signature (ink on paper) or basic Signature (using Fill & Sign); click only for digital signature
	Date (YYYY-MM-DD)

Parent and Applicant Declaration:

We/I hereby confirm:

- that the Medical Sections C-1 and C-2 with Dental Section D include ALL the health information known to us/me. Incomplete Medical or Dental Sections may lead to an early termination of the exchange.
- that the exchange student will be fully vaccinated according to the requirements of the receiving host country, host Rotary district or school.
- that if additional medical issues arise between the completion of this application form and the exchange departure date, sponsor and host districts will be notified immediately.
- I further authorize the Rotary Youth Exchange Officer, the Rotarian Counselor and/or the host parents to serve as my child's/my representative for the purpose of receiving medical information and communicating with medical providers about my child's/my medical condition.

Parent/Legal Guardian #1 Signature:	Applicant Signature:
Name:	Name:
Date:	Date:
Parent/Legal Guardian #2 Signature:	This form provides for authenticated digital signatures by clicking on signature fields. Basic electronic signatures are applied instead using Fill & Sign Tool without clicking on signature field. Leave signature fields empty to print and apply ink signature for scanned copies. Doing all signatures the same way is usually best, but ink and basic electronic signatures can be mixed. Follow RYE Sponsor District instructions regarding suitable signatures for this application.
Name:	
Date:	

Letter(s) of explanation from treating physician(s), if any, and separate pages for any abnormal physical findings are to be appended following this page.

Sponsor District: _____

Applicant Name: _____



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section D: Dental Health and Examination

Dentist: This student is considering a year abroad as an exchange student. Insufficient, inadequate, or improper information about the student's dental health, medications, or other problems could endanger this student while overseas. An immediate relative of the student may **not** complete the dental examination.

Use computer entry if possible. Consult Rotary Sponsor District Instructions for required copies and signatures. Print specified number of completed copies first for ink signatures on paper (if required). Electronic signature(s) may be applied last if both paper and electronic signatures are needed.

Full Legal Name as on passport or birth certificate (use uppercase for FAMILY name; e.g. John David SMITH)		Date of Birth (YYYY-MM-DD)		Male Female Non-Binary
Home Address – Street	City	State/Province	Postal Code	Country
Email Address	Home Phone Number		Mobile Phone Number	

Dental Examination

1. Is the applicant in good dental health?	☐ Yes	☐ No
2. Does the applicant require dental work at this time?	☐ Yes	☐ No
3. Do you foresee the applicant requiring any dental work while abroad?	☐ Yes	☐ No
If yes, please explain below (use space at bottom or additional pages if needed):		

Enter any additional comments below. (If additional pages are necessary, attach them and please check here ☐)

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice dentistry and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted herein.

Dentist address, phone, fax and E-mail	Dentist Name
	Dentist Signature
	Date (YYYY-MM-DD)



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section G: Rules, Attestations, Permissions, Releases & Consents

As a Youth Exchange student sponsored by a Rotary club or district, you must agree to the following rules and conditions of exchange. Violation of any of these rules may result in dismissal from the program and immediate return home, at student's expense. Please note that districts may edit this document or insert additional rules if needed to account for local conditions.

Rules and Conditions of Exchange

- 1) You must obey the laws of the host country. If found guilty of violating any law, you can expect no assistance from your sponsors or native country. You must return home at your own expense as soon as released by authorities.
- 2) You will be under the host district's authority while you are an exchange student and must abide by the rules and conditions of exchange provided by the host district. Parents or legal guardians must not authorize any extra activities directly to you. Any relatives you may have in the host country will have no authority over you while you are in the program.
- 3) You are not allowed to possess or use illegal drugs. Legal medications that are prescribed to you by a physician are allowed.
- 4) The illegal drinking of alcoholic beverages is expressly forbidden. Students who are of legal age should refrain. If your host family offers you an alcoholic drink, it is permissible to accept it under their supervision in the home. Excessive consumption and drunkenness is forbidden.
- 5) You may not operate a motorized vehicle, including but not limited to cars, trucks, motorcycles, aircraft, all-terrain vehicles, snowmobiles, boats, and other watercraft, or participate in driver education programs.
- 6) Smoking is discouraged. If you state in your application that you do not smoke, you will be held to that position throughout your exchange. Your acceptance and host family placement is based on your signed statement. Under no circumstances are you to smoke in your host family's bedrooms.
- 7) Body piercing or obtaining a tattoo while on your exchange, without the express written permission of your natural parents, host parents, host club, and host district, is prohibited, for health reasons.
- 8) You must make every effort to learn the language of the host country, and may be responsible for any costs for tutoring, language camps, or other instruction.
- 9) Limit your use of the Internet and mobile phones, as directed by your host district, host club, and host family. Excessive or inappropriate use is not acceptable. Accessing or downloading pornographic material is expressly forbidden.
- 10) You must attend school regularly and make an honest attempt to succeed.
- 11) You must have health and accident or travel insurance that provides coverage for accidental injury and illness, death benefits (including repatriation of remains), disability/dismemberment benefits, emergency medical evacuation, emergency visitation expenses, 24-hour emergency assistance services, and legal services, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district, with coverage from the time of your departure from your home country until your return.
- 12) You must also have liability coverage through a travel insurance or other applicable policy, in amounts satisfactory to the host Rotary club or district in consultation with the sponsor Rotary club or district.
- 13) You must have sufficient financial support to assure your well-being during your exchange. Your host district may require a contingency fund for emergency situations. Unused funds will be returned to you or to your parents or legal guardians at the end of your exchange.
- 14) You must follow the travel rules of your host district. Travel is permitted with host parents or for Rotary club or district functions authorized by the host Rotary club or district with proper adult chaperones. The host district and club, host family, and your parents or legal guardians must approve any other travel in writing, thus exempting Rotary of responsibility and liability.
- 15) You must return home directly by a route mutually agreeable to your host district and your parents or legal guardians.
- 16) Any costs related to an early return home or any other unusual costs (language tutoring, tours, etc.) are the responsibility of you and your parents or legal guardians.
- 17) Visits by your parents or legal guardians, siblings, or friends while you are on exchange may only take place with the host club's and district's consent and within their guidelines. Typically, visits may be arranged only in the last quarter of the exchange or during school breaks and are not allowed during major holidays.
- 18) Serious romantic activity is to be avoided. Sexual activity is forbidden.
- 19) Talk with your host club counselor, host parents, or other trusted adult if you encounter any form of abuse or harassment.

Recommendations for a Successful Exchange

- 1) You should communicate with your first host family prior to leaving your home country. The family's information will be provided to you by your host club or district prior to your departure.
- 2) Respect your host's wishes. Become an integral part of the host family, assuming duties and responsibilities normal for a student of your age or for children in the family.
- 3) Learn ahead of time as much of the language of your host country as possible and use the language regularly. Teachers, host parents, Rotary club members, and others you meet in the community will appreciate the effort. It will go a long way in your gaining acceptance in the community and with those who will become lifelong friends.
- 4) Attend Rotary-sponsored events and host family events and show an interest in these activities. Volunteer to be involved; do not wait to be asked. Lack of interest on your part is detrimental to your exchange and can have a negative impact on future exchanges.
- 5) Get involved in your school and community activities. Plan your recreation and spare-time activities around your school and community friends. Don't spend all your time with other exchange students. If there is a local Interact club, you are encouraged to join in.
- 6) Choose friends in the community carefully. Ask for and heed the advice of host families, counselors, and school personnel in choosing friends.
- 7) Do not borrow money. Pay any bills promptly. Ask permission to use the family phone or computer, keep track of all calls and time on the Internet, and reimburse your host family each month for the costs you incur.
- 8) If you are offered an opportunity to go on a trip or attend an event, make sure you understand any costs you must pay and your responsibilities before you go.



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section G: Rules, Attestations, Permissions, Releases & Consents

Statement of Conduct for Working with Youth

Rotary International strives to create and maintain a safe environment for all youth who participate in Rotary activities. To the best of their ability, Rotary members, their partners, and other volunteers must safeguard the children and young people with whom they come into contact and protect them from physical, sexual, and psychological abuse.

Adopted by the Rotary International Board of Directors, October 2019

ATTESTATIONS AND AGREEMENT TO PROGRAM RULES AND CONDITIONS

As the undersigned applicant and undersigned parents or legal guardians of the applicant, we hereby state that we have read and understood the Program Rules and Conditions of Exchange. Should I, as a student, be selected for an exchange, I agree to abide by these rules and others imposed on me with due notice during my time as an exchange student in the host country.

We attest that we have read and understand the Statement of Conduct for Working with Youth. We understand that all Rotarians and host families are expected to have read and understand this statement as well.

I understand that, if selected for an exchange, I will be provided with training and written material on abuse and harassment and that this information will include the contact information of the person I should contact if I encounter any form of abuse or harassment.

The undersigned applicant attests that I am of good health and character, understand the importance of the role of a youth ambassador as a Rotary Youth Exchange student, and will, to the best of my ability, maintain the high standards required of a Rotary Youth Exchange student should I be chosen to represent my sponsor Rotary club and district, school, community, state/province, and country. I further state that all the material contained in this application and the attached documents are true and accurate to the best of my knowledge.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature -
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature

LIMITED RELEASE OF LIABILITY AND COVENANT TO COLLECT DAMAGES ONLY FROM APPLICABLE INSURANCE

We fully understand the nature of being an exchange student and the risk of injury or loss of property associated with an exchange. We understand that these risks are likely greater than they would be if a student were living in his or her home country.

IN CONSIDERATION of the acceptance and participation of the applicant in the Rotary Youth Exchange Program, we hereby release and agree to defend, hold harmless, indemnify, and covenant not to collect damages from:

- Rotary International (including all members, officers, directors, committee members, chaperones, and employees of Rotary International);
- The host and sponsor Rotary Club and Rotary District (including all members, officers, directors, committee members, chaperones, and employees of the host and sponsor Rotary clubs and districts; and
- All host parents and members of their families (collectively "RYE program")

for those **damages that are over above those covered by applicable insurance policies** from any or all liability for any loss, property damage, personal injury, or death, including any liability that may arise out of any negligent act or omission, which may be suffered or claimed by the applicant, parent, or guardian during (or as a result of) the participation by the applicant in the Rotary Youth Exchange program, including travel to and from the host country. We understand that the RYE Program **shall remain responsible for any damages caused by its negligence to the extent of any applicable insurance.**

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section G: Rules, Attestations, Permissions, Releases & Consents

PERMISSION FOR MEDICAL CARE AND RELEASE OF MEDICAL RECORDS AND LIABILITY

We, the parents/legal guardians of the applicant, and I, the applicant, HEREBY AUTHORIZE the release of medical information on application pages 'Section C: Medical History and Examination,' acquired in the course of the examinations by the physician and the dentist.

We, the parents/legal guardians of the applicant, and the applicant, if of legal age, who have the sole and legal right to make the decisions on the health and care of the applicant, do release from liability and grant permission as noted of the following while our son/daughter/ward is overseas as a Rotary Youth Exchange student:

- In the event of accident or sickness, we/I authorize any Rotarian, authorized chaperones of Rotary activities, and/or host parent(s) of student to select the appropriate medical facility and physician(s)/dentist(s) to provide treatment.
- In the event of accident or sickness, we/I authorize treating medical providers to release personal health information to any Rotarian, authorized chaperones of Rotary activities, and/or host parent(s) of student to the extent necessary to decide whether to consent to medical or dental treatment. This authorization is intended to release confidential medical information that might otherwise be protected by applicable medical confidentiality laws.
- We/I give permission for any operation, administration of anesthetic, or blood transfusion that a medical practitioner may deem necessary or advisable for the treatment of our son/daughter/ward.
- We/I further consent to any medical or surgical treatment by a licensed physician, surgeon, or dentist that might be required by our son/daughter/ward for any emergency situation. We do request that we be notified as soon as possible, but emergency treatment need not be delayed to provide such notice.
- Permission is granted for immunizations required for school registration.
- In the case of elective surgery, we/I request that we/I be notified and our permission obtained before such arrangements are made.

We agree to hold harmless Rotary International, any Rotary district, Rotary club, Rotarian, Rotary chaperone, or host family for any intervention in an emergency situation regardless of final outcome.

We agree to assume all financial obligations for any medical treatment rendered (whether or not covered by insurance)

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (name and title)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature

Instructions: Regardless of the age of the student, this form should be signed by the exchange student and by both of his or her parents. If a parent does not have custody of the student and a legal guardian does, then the form should be signed by the legal guardian. A step parent needs to sign the form only if the step parent has adopted the student or has been appointed legal guardian of the student. This applies to all signature blocks, not only in this Section, but elsewhere in this Application Form,



Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Section G: Rules, Attestations, Permissions, Releases & Consents

Rotary Youth Exchange Application Privacy Statement

If you are accepted into the long-term Rotary Youth Exchange program, this application and the information contained within will be shared with relevant Rotary entities including your sponsoring club and home district plus the district and club that will be hosting your exchange, according to the policies of these Rotary-certified sponsoring and hosting districts. This information may also be shared with others involved with conducting the program, including exchange counselors and host parents. Any personal data shared will be processed in accordance with all applicable laws.

Personal data will be processed only by authorized youth exchange officials. Your application will be secured and protected. When sharing any information from this application, only the portions which are appropriate and necessary will be provided to your host school, your medical providers and dentists, Rotary counselor(s), program coordinators and host parents.

Personal data will be retained only as long as needed to conduct the exchange program. This will include a temporary period after the conclusion of your exchange for administrative purposes such as complying with data retention requirements of applicable law; assembling district and regional exchange program summary reports and statistical tallies; completion of certification audits; and post-exchange follow-up communications for program evaluation. No sooner than two (2) years and no later than five (5) years following the originally-scheduled conclusion of your exchange, unless separately consented otherwise, your personal records will be destroyed according to the policies or practices of your sponsoring and hosting districts including paper shredding and/or purging of electronic data in compliance with the laws and regulations applicable for each participating location.

Students may request correction or deletion of personal data using the same contact information provided for submitting this application or by contacting the youth exchange chairperson for the applicable Rotary sponsor or host district.

Rotary International ("RI"), headquartered in Evanston, Illinois, USA, is the global organization that charters Rotary clubs. RI certifies Rotary Districts meeting standards for participation in youth exchange programs. RI will not receive a copy of this application.

CONSENT TO USE OF PERSONAL DATA

I acknowledge that before beginning this application I was provided the above application privacy statement and translation, if needed, which I have read and understand. I consent that my personal data including medical information may be collected, used and disclosed in compliance with local privacy laws by relevant Rotary entities as described above and including any sponsoring and hosting Rotary Youth Exchange Multidistricts as needed to: verify my eligibility; coordinate my exchange with international exchange partners, schools, and government agencies; and to facilitate my participation in Rotary Youth Exchange activities at home and abroad.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature

BASIC CONSENT REGARDING IMAGES AND RECORDINGS

I consent to anyone associated with the Rotary Youth Exchange program including Rotary members, host family members, and agents of the program ("Rotary") recording my voice and image by any means ("Recordings"). I understand Recordings may include audio, video or still photos.

I grant free of charge the right for Rotary to use Recordings depicting my image or voice in e-mails, newsletters or youth exchange program promotions including those shared by websites or social media. I understand that laws vary by country with regard to consents or releases for use of Recordings and that my sponsoring and hosting Rotary districts may or may not each provide relevant local policies, or request other consents or releases, either as part of this application or separately at a later date.

Applicant (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #1 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature
Parent/Legal Guardian #2 (full legal name)	Date (YYYY-MM-DD)	Signature