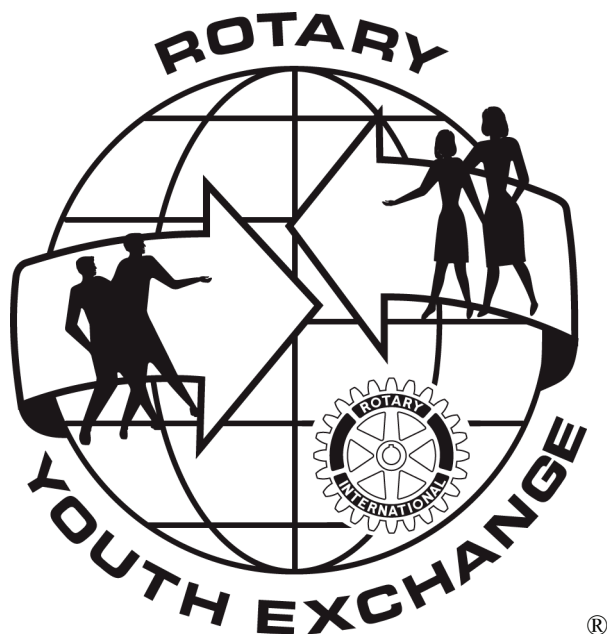

Scambio giovani del Rotary
Domanda per il programma di scambio a lungo termine



Inviare il modulo completato a:

Istruzioni per la compilazione della domanda

Leggere con attenzione tutte le istruzioni riportate in ciascuna pagina **prima** di completare la domanda. Utilizzare l'elenco di spunta conclusivo nella controcopertina per accertarsi di aver completato tutte le sezioni e ottenuto le firme necessarie.

In caso di ammissione al programma, la domanda sarà inviata al Paese ospitante e servirà da documento introduttivo per le famiglie che vi ospiteranno.

Composizione della domanda

La domanda comprende:

- Tutti i moduli di questo documento
- Copia del passaporto o del certificato di nascita
- Copia dello storico degli esami scolastici

Completare la domanda

La domanda deve essere **leggibile**. Sono preferibili le domande compilate al computer. Rispondete a tutte le domande in maniera completa (*non utilizzare espressioni del tipo "come sopra", "lo stesso", o "vedi pagina__"*). Inserite le informazioni direttamente nel modulo, a meno che diversamente indicato, evitando errori grammaticali e ortografici.

Se la domanda richiede l'inserimento del nome completo, inserite il nome che appare nei documenti ufficiali (ad es. passaporto o certificato di nascita). Le pagine con il riquadro in alto a sinistra indicante "Nominativo del candidato" devono essere compilate utilizzando il nome del candidato.

Fotocopie e firma sui moduli

Il modulo va inviato in quattro copie (**l'originale più tre fotocopie**). Sarebbe inoltre opportuno provvedere a effettuare **una copia aggiuntiva** da conservare nel vostro archivio. Le fotocopie devono essere di buona risoluzione. **Le firme su ciascuna copia devono essere apposte utilizzando una penna di colore BLU**. A tal fine:

1. Completate la domanda. *Non firmarla.*
2. Fate tre fotocopie della domanda completata.
3. Firmate le copie e fatele firmare dai genitori o tutori legali.
4. Referti medici e dentistici: chiedete al vostro medico e dentista di effettuare tre copie dei referti medici/dentistici *prima* di farli e in seguito firmare ogni fotocopia utilizzando una penna di colore blu.

Tutte le fotografie devono essere **originali o copie a colori con ottima risoluzione**.

Domande?

Per qualsiasi chiarimento su come completare il modulo, rivolgetevi al consulente scolastico o al responsabile dello scambio giovani del Rotary club della vostra zona. Una volta completata la domanda, inviatela al Rotary club/distretto come da loro specificato.

Distretto _____ : allegare ulteriori istruzioni. Altrimenti selezionare la seguente casella:

Dichiarazione di condotta per le attività legate ai giovani

Il Rotary International attribuisce la massima importanza alla sicurezza di chi partecipa alle sue attività. Per questo è dovere di tutti i Rotariani, dei loro coniugi e partner e dei volontari, prevenire e impedire nei limiti delle proprie possibilità, qualsiasi forma di violenza fisica, sessuale o psicologica nei confronti dei bambini e dei giovani con cui entrano in contatto nell'ambito di tali attività.

Adottata dal Consiglio centrale del Rotary International, novembre 2002



Distretto _____
Scambio a lungo termine

Informazioni personali

Prima di compilare la domanda, leggete tutte le istruzioni riportate nella pagina seguente.

Foto

Allegare una foto-tessera a colori recente.
 Le foto o copie a colori devono apparire in tutte e quattro le copie del modulo.

Formato foto: 5 x 6,5 cm

1. Informazioni sul candidato

Nome completo così come appare nel passaporto o nel certificato di nascita <i>(scrivere il cognome in MAIUSCOLO)</i>		Nome comune		Sesso <input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	
Indirizzo					
Città		Provincia		Codice postale	
Indirizzo postale (se diverso dal precedente)					
Città		Provincia		Codice postale	
Telefono (abitazione)		Telefono (cellulare)		Indirizzo di posta elettronica	
Data di nascita (es.: 01/gen/1999)		Luogo di nascita (Città, Provincia, Paese)		Cittadinanza (Paese)	

2. Informazioni sui genitori/tutori legali

Nome e cognome del padre/tutore legale			Nome e cognome della madre/tutrice legale		
Indirizzo			Indirizzo		
Città		Provincia	Codice postale		
Paese		E-mail	Paese		E-mail
Telefono (abitazione)		Telefono (cellulare)	Telefono (abitazione)		Telefono (cellulare)
Professione			Professione		
Telefono (ufficio)		Fax	Telefono (ufficio)		Fax
Rotariano? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In caso affermativo, indicare il nome del Rotary club: _____			Rotariana? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In caso affermativo, indicare il nome del Rotary club: _____		
<input type="checkbox"/> Selezionare la casella se si ha genitori divorziati o separati. La partecipazione al programma richiede l'autorizzazione da entrambe i genitori o entrambi i tutori legali.					
Genitori/tutori legali da contattare in caso di emergenza: _____					

3. Fratelli/Sorelle (aggiungere pagine se necessario)

Nome	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Età	Professione	Tutt'ora residenti in casa <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nome del candidato	
--------------------	--

4. Dati personali

a. Avete particolari esigenze dietetiche?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	In caso di risposta affermativa, si prega di specificare (ad es., vegetariano, allergie alimentari): In caso di risposte affermative ai punti 4b, 4c, o 4d, si prega di fornire una spiegazione:
b. Fumatore?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
c. Consumatore di alcolici?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
d. Avete mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

Una risposta affermativa non precluderà la selezione del candidato, tuttavia potrà necessitare di attenzioni particolari da parte della famiglia ospitante

5. Informazioni sulla scuola secondaria

Nome della scuola frequentata		<i>Allegare copia dello storico degli esami scolastici con le votazioni ottenute dell'ultimo anno frequentato. Il documento deve essere in inglese.</i>	
Indirizzo			
Città	Provincia	Codice postale	Paese
Telefono	Fax	Indirizzo di posta elettronica	
Numero di classi all'interno della scuola (ad es. dalla 1ª alla 5ª)	Ultimo anno di scuole superiori		Anni di esperienza scolastica

6. Lingue

Lingua madre:		Livello di conoscenza (indicare se scarsa, discreta, buona o ottima)		
Lingue straniere	Anni di studio	Parlata	Letta	Scritta

7. Coordinate del club e distretto sponsor

Nome del responsabile dello scambio giovani del distretto sponsor				Nome del responsabile dello scambio giovani del club sponsor			
Indirizzo				Indirizzo			
Città	Provincia	Codice postale	Paese	Città	Provincia	Codice postale	Paese
Telefono (abitazione)		Telefono (cellulare)		Telefono (abitazione)		Telefono (cellulare)	
Fax		Indirizzo di posta elettronica		Fax		Indirizzo di posta elettronica	



Distretto _____

Nome del candidato

Programma di scambio a lungo termine

Lettere e fotografie

Lettera dello studente

Scrivete una lettera di presentazione per il club e la famiglia ospitante tenendo in considerazione che questa rappresenterà il vostro biglietto da visita. Includete le risposte alle seguenti domande, fornendo un quadro il più possibile dettagliato.

Istruzioni specifiche: la lettera va scritta a macchina in un foglio separato, riportando il vostro nome su ciascuna pagina. Allegate la lettera a questa pagina del modulo. Lunghezza massima: 3 pagine.

1. Cosa fate nel vostro tempo libero?
2. Cosa fate a scuola? (*Quante materie studiate? Quali sono? Quanto durano le lezioni? Descrivete la vostra giornata scolastica tipo.*) Avete la possibilità di scegliere le materie nella vostra scuola? In caso di risposta affermativa, quali materie avete scelto, e perchè?
3. Quali sono i vostri interessi scolastici e le vostre attività preferite? Quali ruoli di leadership avete ricoperto?
4. Come descrivereste la vostra casa? (*Avete la vostra stanza, o la condividete con altri? Quando studiate a casa? Quanto dista la vostra casa dalla scuola? In che modo vi recate a scuola? In macchina? A piedi? O in autobus?*)
5. Che lavoro fanno i vostri genitori? (*Che tipo di prodotti o servizi offrono o svolgono? Che posizione professionale ricoprono?*)
6. Come descrivereste la vostra comunità? (*È situata nelle vicinanze o all'interno di una grande città? Come descrivereste i suoi abitanti? Quali sono le principali attività economiche?*)
7. Quali sono i vostri interessi e gli obiettivi raggiunti? (*Siete interessati a arti, letteratura, musica, sport o altre attività? Come vi siete avvicinati a tale attività? Da quanto tempo nutrite questo interesse? Quanto tempo dedicate a tale attività?*)
8. Quali viaggi avete effettuato al di fuori del vostro Paese? Per quale motivo? Con chi? Per quanto tempo?
9. Cosa non vi piace? (*Non vi piacciono determinati cibi, animali, rapporti con determinate persone, ecc.?*)
10. Quali sono i vostri punti deboli? E i vostri punti di forza?
11. Quali sono i vostri piani o le vostre ambizioni a livello professionale e accademico? Perché?
12. Cosa sperate di ottenere tramite lo scambio giovani (sia durante lo scambio che al vostro ritorno)?

Lettera dei genitori

Scrivete una lettera alla famiglia ospitante rispondendo alle seguenti domande.

Istruzioni specifiche: la lettera va scritta a macchina su un foglio separato riportando il nome di vostro figlio su ciascuna delle pagine. Allegate la lettera a questa pagina del modulo. Lunghezza massima: 2 pagine.

1. Che tipo di relazione avete con vostro/a figlio/a? E con i suoi amici?
2. Come reagisce vostro/a figlio/a di fronte a conflitti, questioni disciplinari e frustrazione?
3. In che modo vostro/a figlio/a reagisce a sfide o situazioni difficili?
4. Quanta indipendenza concedete a vostro figlio? Qual è il suo livello di maturità?
5. Cosa vi rende orgogliosi di vostro/a figlio/a?
6. Per quale motivo desiderate che vostro/a figlio/a partecipi al programma scambio giovani?
7. Avete ulteriori commenti su vostro/a figlio/a che vorreste condividere con la famiglia ospitante?

Nome del candidato	
--------------------	--

Fotografie dello studente

Selezionate una foto a colori per ciascun quadrante riportato in basso e allegatela con della colla o del nastro biadesivo (non utilizzare punti metallici).
Includete una breve descrizione, se necessario.

LA MIA FAMIGLIA	I MIEI INTERESSI
<p><i>Foto con i membri della famiglia</i></p>	<p><i>Foto raffigurante la partecipazione alle attività o agli hobby preferiti</i></p>
QUALCOSA D'IMPORTANTE PER ME	LA MIA CASA
<p><i>Foto di un vostro amico, animale, strumento musicale, ecc.</i></p>	<p><i>Foto della vostra casa o del palazzo dove vivete</i></p>



Distretto _____

Nome del candidato

Programma di scambio a lungo termine

Esame e referto medico

Per il medico: lo studente ha intenzione di trascorrere un anno all'estero con il programma scambio giovani. Informazioni insufficienti, inadeguate o incomplete sulla condizione medica o psichiatrica dello studente potrebbe mettere a repentaglio la sicurezza dello studente stesso durante il suo soggiorno all'estero. Le informazioni relative alle allergie sono particolarmente importanti per la famiglia ospitante e per la salvaguardia dello studente. L'esame medico e il referto **non** possono essere compilati da un parente stretto dello studente.

Si prega di scrivere a macchina o in stampatello. Si prega di inviare quattro copie del referto apponendo la firma su ciascuna copia con una penna di colore blu.

Nome e cognome del candidato		Sesso	Data di nascita (es.: 01/gen/1999)
		<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	
Indirizzo			
Città	Provincia	Codice postale	Paese
Telefono (abitazione)	Telefono (cellulare)	Indirizzo di posta elettronica	

Informazioni generali

1. Da quanto tempo avete in cura il paziente?					
2. Al paziente è mai stato diagnosticato o ha mai ricevuto trattamenti, attenzioni o consigli da altri specialisti per quanto riguarda:					
	Si	No		Si	No
a. Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Malattie epatiche/epatiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Anoressia/bulimia/altri disordini alimentari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Disturbi mestruali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Appendicite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Disturbi mentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Artrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Polmonite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Febbre reumatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemi intestinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Mal di testa/emicrania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Cancro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t. Ulcera allo stomaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u. Tifo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Epilessia/convulsioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Infezione alla vie urinarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Perdita dell'udito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w. Vertigini/capogiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Cardiopatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x. Problemi alla vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	y. Occhiali da vista/lenti a contatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Il candidate ha:					
a. Avuto operazioni chirurgiche non specificate al punto 1, o è stato ricoverato in ospedale, cliniche, dispensari, o casa di cura in osservazione, per esami, o terapie non riportati al punto 1?				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b. Necessitato dell'assunzione di farmaci specifici durante gli ultimi sei mesi?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Presentato storia o sintomi di disfunzione nervosa, emotiva o mentale, esaurimento nervoso, stress, depressione, tentato suicidio, disordini dell'alimentazione o disturbi comportamentali?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fatto uso di eroina, cocaina, marijuana o altri allucinogeni, anfetamine o di altre droghe?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ricevuto terapie o consigli per problemi legati all'abuso di alcol, droga da specialisti o da organizzazioni particolari?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Riportato recentemente un aumento o una perdita eccessiva di peso?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sofferto di disturbi al torace, asma, difficoltà respiratori o episodi di svenimento?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sofferto di diarrea cronica, vomito, dolori addominali o costipazione?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Riportato malattie croniche della pelle (es.: acne in forma acuta, eczema, psoriasi)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sofferto carenze al sistema neurologico o muscolare?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Avuto restrizioni di carattere dietetico? In caso di risposta affermativa, si prega di specificare e annotare la motivazione (medica, religiosa, di scelta personale):				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso di risposta affermativa alle domande 2 e 3 si prega di fornire una spiegazione:					
Domanda (es., 2e)	Natura e serietà dei disturbi, diagnosi, frequenza degli attacchi e terapie			Data e durata	

Nome del candidato	
--------------------	--

4. Il candidato avrà bisogno di portare con sé medicinali con prescrizione medica? Sì No

In caso di risposta affermativa, si prega di elencare i medicinali con la relativa terminologia internazionale, nomi generici, simboli e composizione chimica, dosaggio, frequenza e motivi della terapia:

Medicinali con prescrizione medica	Dose/Frequenza	Motivo

5. Indicate l'anno in cui il paziente ha contratto le seguenti malattie infettive (indicare anche quelle non contratte):

Morbillo		Parotite		Epatite		Pertosse	
Rosolia		Varicella		Scarlattina		Altro:	

6. Il paziente è stato vaccinato per le seguenti malattie (indicare chiaramente le date dell'ultima vaccinazione e le dosi ricevute):

Le vaccinazioni sono obbligatorie in diverse scuole. Il Paese ospitante potrebbe richiedere vaccinazioni aggiuntive.

Vaccinazione	Numero di dosi	Data (es., 01/gen/2006)	Vaccinazione	Numero di dosi	Data (es., 01/gen/2006)
Difterite			Morbillo		
Pertosse			Polio (Sabin-3 o più TOPV, Salk-4 o più IPV)		
Tetano			Epatite B		
Rosolia			Altro (specificare) _____		
Parotite					

Commenti aggiuntivi:

7. Test per la tubercolosi: il candidato deve inoltrare prove di test recenti (di massimo 3 mesi) Mantoux/PPD.

Data del test (es.: 01/gen/2006) ____ Risultato/diagnosi: ____ . Nel caso in cui fosse stato somministrato un test differente o il candidato abbia effettuato una vaccinazione BCG, si prega di illustrare metodologia e trattamento effettuati: ____

Esame fisico

Altezza:	Peso:	Pressione sanguigna: Sis.	Dia.	Numero di battiti al minuto:
----------	-------	---------------------------	------	------------------------------

8. L'esame odierno ha riscontrato anomalie riguardo:

	Sì	No		Sì	No		Sì	No
Testa e collo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuore (mormorio, pressione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estremità (muscolari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orecchie, naso, gola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colonna vertebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torace/polmoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nodi linfatici/seno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Genitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Addome (massa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Rettale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire informazioni dettagliate in un foglio separato (si prega di scrivere a computer riportando su ogni foglio il nome e cognome del candidato e la sua data di nascita).

CERTIFICAZIONE

Dichiaro di essere iscritto all'albo medico professionale, di poter praticare legalmente la professione, di non essere un parente del paziente e di aver personalmente esaminato il candidato e riportato le mie osservazioni nei riquadri di cui sopra e nelle pagine in allegato (qualora non si alleghino ulteriori pagine selezionare la seguente casella:).

Il candidato risulta essere:
 in ottimo stato di salute e non riporta nessuna condizione fisica o mentale che potrebbe precludere la partecipazione al programma
 affetto da disturbi mentali o fisici come riportato nel referto

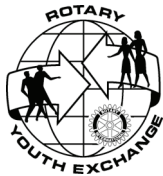
Il candidato gode di ottima salute e non è stata registrata alcuna controindicazione alla pratica di attività sportive o fisiche non agonistiche.
 Sì No

Nome del medico (scrivere a macchina o in stampatello)	Firma (scrivere con una penna di colore blu)	Data (es., 01/gen/2006)

Indirizzo, telefono, numero di fax (scrivere in stampatello o utilizzare un timbro intestato)

Nome del candidato	
--------------------	--

Dentista: Si prega di utilizzare lo spazio sottostante per annotare ulteriori commenti.



Distretto _____

Nome del candidato _____

Programma di scambio a lungo termine

Relazione e referenze relative all'istruzione superiore

Per lo studente: completare la seguente sezione e inoltrare il modulo, accompagnato da una busta pre-affrancata, a un rappresentante della vostra scuola in grado di esprimere un giudizio sulle vostre capacità e sui traguardi scolastici raggiunti. Inoltrando il modulo, lo studente autorizza la scuola ha trasmettere le suddette informazioni alla commissione scambio giovani del club o del distretto.

Nome completo del candidato		Sesso		Data di nascita (es., 01/gen/1999)
		<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile		
Indirizzo				
Città	Provincia	Codice postale	Paese	
Telefono (abitazione)	Telefono (cellulare)	Indirizzo di posta elettronica		

Esaminatore: lo studente ha richiesto una borsa di studio finanziata dal Rotary per partecipare a un programma di studi all'estero della durata di un anno. La preghiamo di completare il presente modulo entro sette giorni dalla data di ricezione e di spedirlo utilizzando la busta pre-affrancata fornita. Le informazioni da Lei fornite *non verranno rese note allo studente*, a meno che richiesto per legge.

Si prega di scrivere in stampatello.

1. Informazioni relative alla classe e all'istituto scolastico

Classe frequentata dal candidato:	Numero di classi all'interno dell'istituto (ad es., dalla 1 ^a alla 5 ^a):
Totale degli studenti nella classe del candidato:	Totale degli studenti nell'istituto:
Come giudicherebbe il rendimento del candidato (ad esempio, tra i primi 10 della classe)?	

2. Informazioni sui corsi frequentati dal candidato

Si prega di elencare le principali materie studiate dal candidato indicando le sue capacità e i risultati raggiunti

--	--

3. Valutazione

Area	Eccellente	Buono	Nella media	Sotto la media	Impossibile valutare
Creatività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirito d'iniziativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità intellettuali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di auto-controllo emotivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traguardi accademici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apertura mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flessibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità comunicative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potenziale di crescita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome del candidato	
--------------------	--

4. Ritiene che il candidato sia in possesso delle capacità, dei tratti caratteriali, della flessibilità e dell'esperienza necessari per riuscire ad adattarsi a un ambiente differente nel quale, in molti casi, si troverà anche a dover parlare una lingua differente? Sì No

Si prega di motivare la risposta:

5. Ritiene che i genitori/tutori legali del candidato supportino la sua decisione di studiare all'estero per un anno? Sì No

<p>RACCOMANDAZIONI</p> <p>Raccomando il candidato come potenziale partecipante a uno scambio giovani del Rotary (<i>indicare l'opzione appropriata</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Raccomando decisamente <input type="checkbox"/> Raccomando <input type="checkbox"/> Nessuna opinione <input type="checkbox"/> Non raccomando <input type="checkbox"/> Nono raccomando assolutamente</p>

Nome e occupazione (scrivere a macchina o in stampatello)		Firma (usare una penna di colore blu)	Data (es., 01/gen/2006)
Nome dell'istituto scolastico		Indirizzo	
Città	Provincia	Codice postale	
Telefono	Fax	Indirizzo di posta elettronica	

Ulteriori commenti sull'idoneità del candidato a partecipare al programma:



Distretto _____

Nome del candidato	
--------------------	--

Programma di scambio a lungo termine

Dichiarazione d'impegno

Nome del candidato come indicato nel passaporto o nel certificate di nascita (scrivere il cognome in lettere maiuscole)		Sesso	
		<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile	
Indirizzo			
Città	Provincia	Codice postale	Paese
Indirizzo (se diverso dal precedente)			
Città	Provincia	Codice postale	Paese
Telefono (abitazione)	Telefono (cellulare)	Indirizzo di posta elettronica	
Data di nascita (es., 01/gen/1999)	Luogo di nascita (città, provincia, Paese)		Cittadinanza (Paese)
Distretto sponsor	Distretto ospite	Paese ospite	Aeroporto d'arrivo nel Paese ospite

(A) CANDIDATO. Io sottoscritto, il candidato il cui nome è indicato all'inizio del modulo, mi impegno a: (1) Acquistare un biglietto di andata e ritorno prima di partire dal mio Paese d'origine; (2) Rispettare le regole del programma accettando i suggerimenti degli assistenti ospiti; (3) Partecipare ai seminari di orientamento organizzati dai distretti/club sponsor e ospite; e (4) Non richiedere l'autorizzazione a fermarmi nel Paese ospitante a conclusione del programma, rientrando invece immediatamente.

(B) GENITORI/TUTORI LEGALI. Noi, genitori/tutori legali del candidato, ci impegniamo a: (1) Sostenere tutti i costi relativi a trasporti, passaporto e visti; (2) Provvedere al pagamento delle polizze assicurative (sanitaria e per infortuni); (3) Provvedere all'acquisto di vestiario o eventuali uniformi richieste al candidato; (4) Provvedere al pagamento di eventuali spese extra, ad esempio per la creazione di un fondo d'emergenza (se richiesto) gestito dal club ospitante che provvederà a restituire i fondi non utilizzati alla conclusione del programma; (5) Partecipare ai seminari d'orientamento; (6) Rispettare il regolamento del programma e seguire le norme stabilite dal distretto ospitante in relazione alle visite al candidato all'estero.

Il CANDIDATO e i GENITORI/TUTORI LEGALI hanno letto e accettato le condizioni stabilite ai punti A e B. Il candidato è autorizzato a raggiungere il distretto ospitante, vivere per anno presso una famiglia e frequentare la scuola locale.

Firma del candidato		Data (es., 01/gen/2006)	
Firma del padre/tutore legale	Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail
Firma della madre/tutrice legale	Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail
Testimone (rappresentante del club sponsor)	Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail

PERSONA DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA NEL PAESE D'ORIGINE (in alternativa ai genitori/tutori legali)

Nome	Relazione con il candidato		
Indirizzo			
Città	Provincia	Codice postale	Paese
Telefono (abitazione)	Telefono (ufficio)	Telefono (cellulare)	E-mail

(C) APPROVAZIONE DEL CLUB E DEL DISTRETTO SPONSOR

Il Rotary Club di _____ e il distretto _____, in seguito al colloquio con il candidato e i suoi genitori/tutori legali, e dopo aver esaminato la domanda, autorizza il candidato a partecipare al programma scambio giovani e raccomanda ai club ospitanti di accettare il candidato scelto. Il distretto _____ si impegna a fornire al candidato e ai genitori tutte le informazioni necessarie prima dell'inizio del programma.		Nome del Club		Club N.	Distretto N.	
		Presidente del club sponsor		Firma		
		Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail		
Nome del segretario del club sponsor <input type="checkbox"/> o funzionario dello scambio giovani <input type="checkbox"/>		Firma		Nome del responsabile del distretto sponsor Firma		
Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail	Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	E-mail	

Nome del candidato	
--------------------	--

(D) DISTRETTO E CLUB OSPITANTE

Il Rotary Club di _____ fornirà vitto e alloggio, fino a un anno di studi a livello secondario, inviterà il candidato a partecipare a riunioni rotariane a livello di club e distretto e ad attività tipiche del Paese, e fornirà la propria supervisione per assicurare il benessere del candidato. Il club ospite fornirà inoltre al candidato un sussidio mensile di _____ USD. Il distretto _____ si impegna inoltre a fornire la necessaria formazione alla famiglia ospitante, ai volontari dello scambio giovani e al candidato al momento del suo arrivo.	Nome del Club		Club N.	Distretto N.
	Nome del presidente del club ospitante		Firma	
	Data (es., 01/gen/2006)		Telefono (abitazione)	
	E-mail			
	Nome del segretario del club sponsor <input type="checkbox"/> o funzionario dello scambio giovani <input type="checkbox"/>	Firma	Nome del responsabile del distretto sponsor	Firma
Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	Data (es., 01/gen/2006)	Telefono (abitazione)	
E-mail			E-mail	

(E) CONSULENTE DEL CLUB OSPITANTE (campo obbligatorio)

Nome		Indirizzo		
Città	Provincia	Codice postale	Indirizzo di posta elettronica	
Telefono (abitazione)	Telefono (cellulare)		Fax	

(F) ISTITUTO SCOLASTICO

<i>(da compilare dalla scuola che verrà frequentata dal candidato). Il candidato frequenterà la scuola dalla data d'inizio prevista per le lezioni fino alla conclusione dell'anno scolastico. Le tasse scolastiche e le spese relative ad attività non incluse nel normale curriculum scolastico saranno a carico del candidato e dei suoi genitori/tutori legali.</i>	Nome dell'istituto		Data d'inizio dei corsi		
	Indirizzo				
	Città		Provincia		
	Codice postale		Paese		
Timbro ufficiale dell'istituto scolastico	Telefono		Fax	E-mail	
	Nome del funzionario dell'istituto scolastico		Incarico	Firma	
				Data (es., 01/gen/2006)	

(G) FAMIGLIA OSPITANTE (campo obbligatorio)

Nome del padre	Nome della madre	Nome/i ed età di eventuali altri adulti presenti in casa		
Indirizzo				
Città	Provincia	Codice postale	Paese	
Telefono (abitazione)	Telefono (cellulare)	Fax	Indirizzo di posta elettronica	

Per lo studente: il presente modulo, accompagnato dagli altri documenti che completano la domanda, deve essere inviato al club o al distretto locale. Le informazioni in esso contenute saranno successivamente trasmesse al RI. Tali informazioni non saranno condivise o vendute a terzi, a meno che richiesto dalla legge.

Per i club/distretti rotariani: il presente modulo deve essere compilato e inviato all'indirizzo sotto indicato.

Youth Exchange
Rotary International
One Rotary Center
1560 Sherman Avenue
Evanston, IL 60201-3698 USA



Distretto _____

Nome del candidato	
--------------------	--

Programma di scambio a lungo termine

Norme e condizioni generali dello scambio

Il partecipante al programma scambio giovani del Rotary è tenuto ad accettare le seguenti norme e condizioni generali dello scambio. Si prega di notare che, se necessario, i distretti sono autorizzati a modificare il documento o inserire norme aggiuntive.

Norme e condizioni generali dello scambio

- 1) Il partecipante è tenuto a rispettare le leggi del Paese ospitante. Nel caso in cui fosse riconosciuto colpevole di una violazione delle leggi locali, il partecipante non potrà contare sull'assistenza da parte degli sponsor o del Paese d'origine. In questo caso, il partecipante dovrà fare ritorno nel proprio Paese a proprie spese, non appena rilasciato dalle autorità locali.
- 2) Sono vietati l'utilizzo e il possesso di sostanze illegali (è consentito soltanto l'utilizzo di medicinali con prescrizione medica).
- 3) È proibito il consumo illegale di bevande alcoliche. Nel caso in cui la famiglia ospitante vi offrisse una bevanda alcolica, i partecipanti che abbiano già raggiunto l'età per il consumo di alcolici possono accettarla purché tale bevanda venga consumata in casa, sotto la supervisione della famiglia ospitante.
- 4) Il partecipante non è autorizzato a guidare alcun veicolo o a partecipare a corsi di guida.
- 5) Durante lo scambio, il partecipante rimarrà sotto l'autorità del distretto ospitante e dovrà attenersi alle norme e alle condizioni generali fornite da tale distretto. Genitori e tutori legali non possono autorizzare direttamente alcuna attività extra. Eventuali parenti del partecipante residenti nel Paese ospitante non avranno alcuna autorità sul partecipante durante il programma.
- 6) Il partecipante è tenuto a frequentare regolarmente le lezioni e a fare tutto il possibile per ottenere buoni risultati.
- 7) Il partecipante deve possedere un'assicurazione di viaggio che fornisca copertura medica e dentistica per infortuni e malattie, per il decesso (incluso il rimpatrio della salma), amputazioni e infortuni invalidanti, evacuazioni per emergenze di natura medica, spese per visite mediche d'emergenza, servizi d'assistenza 24 ore su 24 per servizi d'emergenza, e assistenza legali, con massimali giudicati adeguati dal club o distretto ospitante e dal club o distretto sponsor, con copertura completa, dalla data di partenza a quella di ritorno in patria.
- 8) Il partecipante deve essere in possesso di risorse finanziarie sufficienti per far fronte a tutte le possibili esigenze durante lo scambio. Il distretto ospitante potrebbe richiedere anche un fondo di contingenza per situazioni di emergenza. I fondi non utilizzati verranno restituiti ai genitori o tutori legali alla conclusione dello scambio.
- 9) Il partecipante deve attenersi ai regolamenti di viaggio stabiliti dal distretto ospitante. Il partecipante è autorizzato a viaggiare con i genitori della famiglia ospitante o per attività legate a eventi e iniziative promosse dal club o distretto ospitante accompagnato da un adulto. Per tutti gli altri viaggi, il distretto e il club ospitanti, la famiglia ospitante e i genitori o tutori legali del partecipante devono rilasciare un'autorizzazione *scritta* che sollevi il Rotary da ogni responsabilità.
- 10) Il partecipante è tenuto a rientrare nel proprio Paese utilizzando un itinerario autorizzato dal distretto ospitante e dai propri genitori o tutori legali.
- 11) Eventuali spese impreviste (corsi di lingua, escursioni, ecc.) o spese legate a un rientro anticipato saranno a carico del partecipante e dei suoi genitori o tutori legali.
- 12) Il partecipante è tenuto a contattare la famiglia ospitante prima di lasciare il proprio Paese d'origine. Le coordinate della famiglia ospitante saranno fornite al partecipante prima della partenza dal club o distretto ospitante.
- 13) Le visite al partecipante durante lo scambio da parte di genitori o tutori legali, parenti o amici sono fortemente sconsigliate. Tali visite possono essere autorizzate soltanto dal club e distretto ospitante e sempre nel rispetto delle norme da loro stabilite. Normalmente, queste visite vengono autorizzate nel corso dell'ultimo trimestre del programma o durante le pause scolastiche, mentre non vengono consentite durante le principali festività.
- 14) Il partecipante è tenuto a contattare immediatamente il proprio assistente ospite, i genitori della famiglia ospitante, o qualsiasi altro adulto nel quale abbia fiducia nel caso fosse vittima di qualsiasi forma d'abuso.

Suggerimenti per uno scambio di successo

- 1) Fumare è sconsigliato. Se il partecipante si dichiarasse non fumatore nella domanda, verrà considerato come tale durante l'intero scambio. L'accettazione e assegnazione del partecipante a una famiglia ospitante sono basate su quanto affermato dal partecipante nella propria domanda. In nessuna circostanza il partecipante è autorizzato a fumare nella propria stanza.
- 2) Per motivi sanitari, il partecipante non è autorizzato a ottenere piercing o tatuaggi durante lo scambio.
- 3) Rispettate la volontà della vostra famiglia ospitante. Diventate un membro di tale famiglia assumendovi doveri e responsabilità comuni per uno studente della vostra età o per i figli di tale famiglia.
- 4) Imparate la lingua del Paese ospitante. Insegnanti, genitori della famiglia ospitante, soci del Rotary club locale e altre persone che incontrerete all'interno della comunità apprezzeranno il vostro sforzo.
- 5) Partecipate a eventi sponsorizzati dal Rotary e a eventi organizzati dalla famiglia ospitante mostrando interesse per queste attività. Offritevi come volontari per partecipare e non aspettate che vi sia formulata una richiesta formale. La mancanza d'interesse da parte dei partecipanti è dannosa per lo scambio e il futuro del programma stesso.
- 6) Evitate coinvolgimenti sentimentali e astenetevi dall'attività sessuale.
- 7) Partecipate alle attività promosse dall'istituto scolastico assegnatovi e dalla comunità locale. Programmate le vostre attività ricreative insieme agli amici conosciuti a scuola e all'interno della comunità ospitante. Non trascorrete tutto il vostro tempo con altri studenti di scambio. Se esistesse un club Interact locale, siete incoraggiati ad affiliarvi.
- 8) Scegliete con attenzione le vostre amicizie all'interno della comunità ospitante. Chiedete consiglio a riguardo alla famiglia ospitante, al vostro assistente e al personale della scuola da voi frequentata.
- 9) Non chiedete prestiti di natura finanziaria. Pagate puntualmente quanto dovuto. Chiedete alla famiglia ospitante il permesso di utilizzare il telefono o il computer, registrate il tempo trascorso al telefono o utilizzando Internet e rimborsate mensilmente la famiglia ospite dei costi legati a queste attività.
- 10) Cercate di limitare l'utilizzo di Internet e del telefono cellulare. L'utilizzo eccessivo o per scopi non appropriati di questi due strumenti è proibito.
- 11) Se vi sarà offerta l'opportunità di partecipare a un evento o a un'escursione, informatevi sulle spese a vostro carico e sulle vostre responsabilità prima di accettare.

DICHIARAZIONE

IN CONSIDERAZIONE dell'ammissione al programma, il CANDIDATO e i suoi GENITORI o TUTORI LEGALI, con la presente sollevano legalmente tutti i genitori e i componenti delle famiglie ospitanti, i soci, dirigenti, consiglieri, membri di commissione e funzionari dei club e distretti sponsor e ospitante oltre che del Rotary International, da ogni responsabilità legale legata a perdite, danni alle proprietà, infortunio, o decesso, inclusa ogni responsabilità legata a negligenze o omissioni, fatta eccezione per gravi negligenze o atti dolosi delle persone e entità sopra indicate, sofferta dal candidato o da uno dei genitori o tutori legali durante, o in seguito alla partecipazione al programma di scambio giovani, incluso il viaggio di andata e ritorno verso il Paese ospitante.

Il sottoscritto, candidato firmatario, e noi sottoscritti, genitori o tutori legali del candidato, dichiariamo di aver letto e compreso le "Norme e condizioni generali del programma di scambio". Nel caso in cui fossi scelto per partecipare al programma, mi impegno, in qualità di studente, a rispettare tali norme e eventuali ulteriori norme aggiuntive comunicatemi con la necessaria antecedente durante il mio soggiorno presso il Paese ospitante.

Dichiaro inoltre di aver letto e compreso il "Codice di condotta per le attività legate ai giovani". Siamo coscienti del fatto che tutti i Rotariani e i membri delle famiglie ospitanti sono tenuti a fare altrettanto. Mi è chiaro che, nel caso in cui fossi scelto per partecipare allo scambio, mi verrà fornita la necessaria formazione, accompagnata da materiale scritto relativo ad abusi e molestie. Tali informazioni includeranno inoltre le coordinate della persona da contattare nel caso fossi vittima di abusi o molestie.

Dichiaro inoltre di essere in buona salute fisica e mentale e di comprendere l'importanza del mio ruolo di ambasciatore in qualità di studente dello scambio giovani. Mi impegno quindi a fare del mio meglio per mantenere inalterati gli elevati standard richiesti ai partecipanti al programma di scambio giovani nel caso in cui fossi scelto per parteciparvi in rappresentanza del mio club o distretto sponsor, della mia comunità, della mia provincia e della mia nazione. Dichiaro infine che tutte le informazioni contenute in questa domanda e nei documenti allegati sono accurate e veritiere per quanto di mia conoscenza.

AUTORIZZAZIONE ALL'ASSISTENZA SANITARIA, AL RILASCIO DELLE INFORMAZIONI MEDICHE E AL TRASFERIMENTO DELLE RESPONSABILITÀ

Noi, genitori/tutori legali del candidato, e io, il candidato stesso, AUTORIZZIAMO CON LA PRESENTE il rilascio delle informazioni mediche contenute in questa domanda e acquisite in seguito agli esami medici e dentistici.

Noi, genitori/tutori legali del candidato, e il candidato stesso, se maggiorenne, in possesso del diritto esclusivo di prendere decisioni relative alla salute e all'assistenza sanitaria al candidato, solleviamo da ogni responsabilità e concediamo le seguenti autorizzazioni in relazione al soggiorno all'estero di nostro/a figlio/a o del minore a noi affidato durante lo scambio:

- In caso di incidente o malattia, autorizziamo/autorizzo qualunque Rotariano, accompagnatore autorizzato per le attività rotariane, e/o genitore della famiglia ospitante a scegliere la struttura sanitaria e il medico o dentista più appropriato a fornire la necessaria assistenza medica e dentistica.
- Autorizziamo/autorizzo qualsiasi intervento, somministrazione di anestetico o trasfusione di sangue ritenuta necessarie da un medico per il trattamento di nostro/a figlio/a o del minore a noi affidato.
- Autorizziamo/autorizzo inoltre qualsiasi altro trattamento medico o chirurgico ad opera di personale medico, chirurgico o dentistico che possa rendersi necessario per il trattamento di nostro/a figlio/a o del minore a noi affidato in situazioni di emergenza. Sebbene desideriamo essere informati al più presto di tali emergenze, ciò non deve in alcun modo ostacolare o ritardare la somministrazione delle necessarie terapie.
- Autorizziamo la somministrazione dei vaccini richiesti per l'iscrizione all'istituto scolastico assegnato.
- In caso venga prospettata la possibilità di un intervento chirurgico non indispensabile, chiediamo/chiedo di essere informati/o per poter eventualmente concedere la nostra autorizzazione a procedere.

Solleviamo inoltre da ogni responsabilità il Rotary International, i distretti e club rotariani, i singoli soci e gli accompagnatori autorizzati dal Rotary per qualsiasi intervento in situazioni d'emergenza, indipendentemente dall'esito finale dell'intervento stesso.

Ci facciamo infine carico di tutti gli obblighi finanziari relativi all'assistenza medica ricevuta non coperti dall'assicurazione medica.

Candidato (in stampatello)	Firma
Padre/tutore legale (in stampatello)	Firma
Madre/tutrice legale (in stampatello)	Firma
Alla presenza di Rappresentante del club sponsor (in stampatello)	Firma
In data _____ giorno _____ mese _____ anno.	

Codice di condotta per le attività legate ai giovani

Il Rotary International attribuisce la massima importanza alla sicurezza di chi partecipa alle sue attività. Per questo è dovere di tutti i Rotariani, dei loro coniugi e partner, e dei volontari prevenire e impedire, nei limiti delle proprie possibilità, qualsiasi forma di violenza fisica, sessuale o psicologica nei confronti dei bambini e dei giovani con cui entrano in contatto nell'ambito di tali attività.

Adottato dal Consiglio centrale del Rotary International, novembre 2002



Distretto _____

Nome del candidato

Programma di scambio a lungo termine

Elenco di spunta conclusivo

Utilizzate il seguente elenco di spunta per assicurarvi di essere in possesso di tutte le componenti della domanda. **Tutte le copie devono essere provviste delle firme originali apposte con una penna di colore BLU; tutte le fotografie devono essere originali o fotocopie a colori di buone qualità.**

	Set 1	Set 2	Set 3	Set 4
Pagine con <i>Informazioni personali</i> (con allegata una fotografia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lettere e fotografie (4) allegate</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Esame e referto medico</i> (completato e firmato da un medico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Esame e referto dentistico</i> (completato e firmato da un dentista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dichiarazione d'impegno</i> (firmata da studente e genitori/tutori legali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Dichiarazione e Autorizzazione all'assistenza sanitaria, al rilascio delle informazioni mediche e al trasferimento delle responsabilità</i> (firmate da studente e genitori/tutori legali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia dei documenti scolastici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del passaporto/certificato di nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Storico degli esami sostenuti durante l'istruzione secondaria accompagnato da una busta pre-affrancata **da consegnare al preside/insegnate** (non inviare tale documentazione con la domanda)

