

SCHULPARTNERSCHAFT JOACHIM-HAHN-GYMNASIUM BLAUBEUREN – GIMNAZIJA ŠKOFJA LOKA

Name _____ Vorname _____

geb. am _____ Klasse _____

Adresse _____

Telefon _____ E-mail _____

Passbild

Beruf des Vaters _____ Beruf der Mutter _____

Name (Alter) der Geschwister _____

Haustiere _____

Angaben zur Gesundheit, die für die Gastfamilie bzw. die Verantwortlichen für den Schüleraustausch von Wichtigkeit sind (Allergien, besondere Ernährung etc.):

Als Austauschpartner möchte ich (Zutreffendes bitte ankreuzen):

ein Mädchen einen Jungen ein Mädchen oder einen Jungen

Sollte sich die Zuteilung schwierig gestalten, könnte ich gegebenenfalls auch einen Austauschschüler des anderen Geschlechts aufnehmen (z.B. wenn die Möglichkeit besteht, dem / der AustauschpartnerIn ein eigenes Zimmer frei zu machen)

Ja Nein

RÜCKGABE DIESES FORMBLATTES ÜBER POSTFACH STREHLE.

BITTE EIN MOTIVATIONSSCHREIBEN (COMPUTERAUSDRUCK; BITTE ZU HAUSE ABSPEICHERN!) AUF ENGLISCH BEIFÜGEN.

.....

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn _____ am Schüleraustausch mit Škofja Loka / Slowenien teilnimmt und melde sie / ihn, sofern ihr/ihm ein Partner zugeteilt werden kann, hiermit **verbindlich** an.

Ich versichere, dass weder mein Kind noch irgend ein anderes Familienmitglied an einer ansteckenden Krankheit leidet. Sollte ich den / die Austauschpartnerin aus irgendwelchen Gründen nicht im eigenen Haushalt unterbringen können, werde ich selbst für eine Ersatzfamilie sorgen.

Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten

.....

Erklärung der Schülerin / des Schülers

Ich werde mich den Lebens- und Essgewohnheiten meiner Gastfamilie anpassen und mich bei allen schulischen und außerschulischen Aktivitäten und Ausflügen tadellos verhalten.

Datum

Unterschrift der Schülerin / des Schülers