

SCHÜLERAUSTAUSCH 2020 - 2021

SCHÜLERDATENBLATT

Daten des/der deutschen Austauschschülers/ Austauschschülerin
(MIT DRUCKBUCHSTABEN):

<u>Vor- und Nachname:</u>		Geb.Datum:	
Geschlecht:	Weiblich <input type="checkbox"/>	Männlich <input type="checkbox"/>	Klasse: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Interessen / Hobbies: _____ _____ _____			
Was ziehst Du vor: Kunst oder Musik / Physik oder Chemie?: _____ / _____			
Ich bin:	Raucher <input type="checkbox"/>	Nichtraucher <input type="checkbox"/>	
Ich wohne mit: _____			
WICHTIG* (*Sofern zutreffend, unbedingt Angaben zu <u>chronischen Krankheiten, Medikamenten-Allergien, Allergien im allgemeinen, Behinderungen, vegetarischer Kost, andere Diät, o.ä.</u>):			

Bitte geben Sie Ihre genaue POSTANSCHRIFT an (MIT DRUCKBUCHSTABEN):

Familienname/n: _____	
Strasse u. Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Wohnort: D- _____ / _____	
Bundesland: _____	Tel: _____
E-Mail Eltern: _____	E-Mail Austauschschüler: _____
Nächst größerer Bahnhof, von wo aus unsere Schüler Anfang 2019 von Ihnen abgeholt werden können (Die Bahnfahrkarten werden vor der Ankunft der Gruppe in Deutschland gekauft!):	

Genauere Daten der SCHULE, die der/die chilenische Gastschüler/in in Deutschland besuchen wird (DRUCKBUCHSTABEN):

Name: _____	
Strasse u. Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Ort: D- _____ / _____	
Tel: _____	E-Mail: _____
Name des Schulleiters: _____	
Beauftragte des Schüleraustausches oder Kontaktperson an dieser Schule: _____	E-Mail: _____
Anfahrtsweg Haus/Schule: Dauer: _____	Kosten: Täglich: € _____ Mit Monatskarte: € _____

#

Vater:	Vor und Nachname: _____	
Beruf:	_____	Tätigkeit: _____
Geburtsdatum:	_____	Interessen: _____

Mutter:	Vor und Nachname: _____	
Beruf:	_____	Tätigkeit: _____
Geburtsdatum:	_____	Interessen: _____

Geschwister:

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Hobbies: _____			
Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Hobbies: _____			
Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Hobbies: _____			

! Bitte fügen Sie diesem Formular eine kurze Beschreibung ihres Familienlebens bzw. eines normalen Wochenablaufes (Freizeitaktivitäten!) und ein Foto der Gastfamilie und/oder des/der Austauschschüler/in bei.

Bitte beachten Sie, dass wahrheitsgemäße Angaben eine erfolgreiche Vermittlung fördern.

Würden Sie als "GASTKIND" einen Jungen oder ein Mädchen
bevorzugen, oder wäre beides möglich? JA NEIN

Bestehen spezielle Gewohnheiten oder Faktoren die für Sie wichtig sind und die bei der Zuteilung Ihres „GASTKINDES“ berücksichtigt werden sollten (z.B.: bezüglich Essen, Religion, usw.)?:

Wir verpflichten uns hiermit, für die Zeit:

Ca. vom 02.01. bis ca. zum 02.03.2021 JA NEIN oder

Ca. vom 16.01. bis ca. zum 02.03.2021 JA NEIN

eine/n Gastschüler/in des SCHÜLERAUUSTAUSCH-PROGRAMMS 2020 - 2021 der DEUTSCHEN SCHULE SANTIAGO bei uns aufzunehmen.

Unterschrift der/des Austauschschülerin / Austauschschülers

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift Klassenlehrer/in

Beauftragte für den Schüleraustausch: Natalia Parra Fernandoy
 Deutsche Schule Santiago / Nuestra Señora del Rosario 850 / Las Condes / SANTIAGO / CHILE
 Tel: 0056 - 2 - 2424 61 24 / E-mail: austausch@dsstgo.cl

#