

Anmeldung zum Frankreichtausch 2017/2018

Name:		Passbild
Vorname:		
Klasse:	In 2016/2017	
Geburtstag:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Adresse:		
Telefon:		
E-mail:	Eltern: Teilnehmer/in:	

Ich nehme zum ersten Mal zum wiederholten Mal am Austausch teil .

Namen der im Haushalt lebenden Personen	Alter	männlich	weiblich
Unterbringungsmöglichkeiten für den Gast: gemeinsames Zimmer <input type="checkbox"/> getrenntes Zimmer <input type="checkbox"/>			
Haustiere:			
chronische Krankheiten , z.B. Allergien, Diabetes:			
Ernährungsbesonderheiten , z.B. Vegetarier:			
Ich stelle mich vor (z.B. Sport, Hobbies etc.):			

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn _____ verbindlich an zur Teilnahme am deutsch-französischen Schüleraustausch vom **Do 12.10. bis Fr 20.10.2017** und verpflichte mich, den Austauschpartner beim Rückbesuch vom **Do 10.05. bis Fr 18.05.2018** bei uns aufzunehmen. Ich bin / wir sind in diesem Zeitraum für unseren Gast verantwortlich und werde(n) dafür Sorge tragen, dass die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes (insbesondere bezüglich Rauchen, Alkoholkonsum, abendlichem Ausgang) eingehalten werden. Bei Konfliktfällen werde(n) ich / wir das Gespräch mit den Verantwortlichen Lehrern suchen.

Wir bitten um Rückgabe der Anmeldung **bis Freitag, den 07.07.2017**. Bei Rückfragen steht Frau Liguda (patrizia.liguda@gymnasium-walldorf.de) als Verantwortliche für den Austausch 2017/ 2018 gerne zu Verfügung.

_____, den _____

Unterschrift