

Anmeldung zum Nyons-Austausch

(Nyons in Mechernich: _____, Mechernich in Nyons: _____)

Zeitraum siehe Terminkalender des GAT auf der Homepage

Bitte in leserlichen Druckbuchstaben ausfüllen:

Name: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort (+ Ortsteil): _____

Email der Kontaktperson (Eltern): _____

Tel. (Kontakt) (fest): _____ (mobil): _____

Email des Schülers: _____

Tel. (Kontakt) (fest): _____ (mobil): _____

Geschwister: ja ja, leben aber nicht im Haushalt nein

Nehmen Geschwister gleichzeitig an diesem Austausch teil? ja, nein

Französischlehrer/-in: _____ Klassenlehrer / -in: _____

Interessen / Hobbies / Lieblingsfächer, etc.: _____

(Haus-)Tiere: _____

Allergien, Ernährungsregeln, gesundheitliche Einschränkungen, regelmäßige Medikamente:

In der Familie wird geraucht: ja nur draußen nein

Ich habe schon einmal teilgenommen. Name des Partners: _____

Wenn möglich, möchte ich wieder bei diesem Partner wohnen: ja nein

Ich habe mich schon einmal angemeldet, konnte bisher nie mitfahren: ja nein

Ich nehme an einem weiteren Austauschprogramm des GAT teil oder habe kürzlich teilgenommen:
wenn ja, welches: _____ nein

Ich wäre auch mit einem Austauschpartner anderen Geschlechts einverstanden: ja nein

Wir melden unser Kind _____ verbindlich

zum _____-Austausch an

Wir werden nach Zusage der Schule die Anzahlung von 50,- € fristgerecht überweisen

Datum, Unterschrift der Eltern: _____

Unterschrift des Schülers: _____