

Schüleraustausch - Le Havre / Frankreich



Friedrich-v.Bodelschwingh-Schulen Bethel
Realschule Gymnasium Berufskolleg



Collège et lycée privés catholiques
à sections européennes et internationales

Name:		Vorname:		Aktuelles Foto
Geburtsdatum:		Größe:	Klasse:	
Beruf des Vaters:		Beruf der Mutter:		
Anzahl und Alter der Geschwister:		Französischunterricht seit Jahren.		
Adresse:				
E-Mail:		Telefonnummer:		
Gewünschter Gast (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> egal		Wird der Gast im Zimmer des Partners untergebracht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wie er/sie möchte		
Hobbys und sonstige Vorlieben:				
Liegen Allergien oder Krankheiten vor? Welche?		Ist Ihr Kind Vegetarier?		
Weitere Angaben, die für die Auswahl eines Partners wichtig sein könnten (z.B. Vorhandensein eines Haustieres!):				

- Nehmen Sie auf der Rückseite dieses Blattes kurz Stellung
- a) Zur Persönlichkeit Ihrer Tochter / Ihres Sohnes (Charakter, Vorzüge, Schwächen)
 - b) Zu den Gründen, warum Ihre Tochter / Ihr Sohn am Austausch teilnehmen möchte.

Wir möchten einen französischen Gast aufnehmen und unsere Tochter / unser Sohn nimmt an der Fahrt nach Le Havre teil.

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)