***EINREICHUNG an FRAU WALTZ in zweifacher Ausfertigung bis spätestens 15.01.2020:***

**a) digital als Word-Datei (c.waltz@fes365-pfungstadt.de)und b) als Ausdruck** (Fach Waltz, Lehrerzimmer)



***Deutsch-amerikanischer Schüleraustausch GAPP 2020-21***

**Friedrich-Ebert-Schule Pfungstadt**

**Groton-Dunstable Regional High School**

**A n m e l d u n g**

Ich melde meine Tochter / meinen Sohn hiermit verbindlich zur Teilnahme am deutsch-amerikanischen Schüleraustausch im **Herbst 2020** an.

Er/ Sie verpflichtet sich damit gleichzeitig zur Teilnahme an den vor- und nachbereitenden Veranstaltungen zum Austausch sowie zur **Aufnahme eines amerikanischen Gastes, entweder eines zugeteilten Partners oder einer amerikanischen Lehrkraft**. Uns ist bewusst, dass eigene Kosten im Rahmen von **ca. 1200-1300** Euro anfallen. Das Informationsblatt vom November 2019 habe ich zur Kenntnis genommen.

Beim **Gegenbesuch der Partnerschule im Februar 2021** können wir …

…einen weiblichen oder männlichen Gast aufnehmen: 🞏 Wir sind ein Nichtraucherhaushalt: 🞏

…nur einen männlichen Gast aufnehmen: 🞏 Wir sind ein Raucherhaushalt: 🞏

…nur einen weiblichen Gast aufnehmen: 🞏 Wir haben kein Haustier: 🞏

Wir haben folgende(s) Haustier(e): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unser amerikanischer Gast wird untergebracht in einem eigenen Zimmer: 🞏

Unser Gast wird sich ein Zimmer teilen: 🞏

|  |  |
| --- | --- |
| **Vor- und Nachname des Schülers/der Schülerin:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **E-Mail-Adresse des Schülers/der Schülerin:**Handynummer: |  |
| **Staatsangehörigkeit:** |  |
| **Passinformationen**: Nummer, Ausstellungsland, Ablaufdatum (min. 6 Monate Gültigkeit !) |  |
| **Klasse und Klassenlehrer/in bzw. Tutor/in:** |  |
| **Englischlehrer/-in:** |  |
| **Allergien oder gesundheitliche Beeinträchtigungen:** |  |
| **Name des Vaters:**E-Mail-Adresse:Handynummer: |  |
| **Name der Mutter:**E-Mail-Adresse:Handynummer: |  |
| **Vollständige Adresse Wohnsitz Schüler /Schülerin :** |  |
| **Telefon Erziehungsberechtigte**privat:beruflich: |  |
| **Ort / Datum:** |  |
| **Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin:** |  |
| **Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:** |  |