

Schüleraustausch SWS – Åland Lyceum 2025

⇒ von Schülern und Eltern gemeinsam und bitte sorgfältig auszufüllen! DANKE!

Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Geburtsdatum: _____ Name des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon Eltern, Festnetz: _____ mobil: _____

Telefon Kind, mobil: _____

Englischlehrer/-in in der SWS: _____

Welche **Sportarten** übst du gerne aus? (genaue Angaben)

Spielst du ein **Musikinstrument**? Wenn, ja, welches?

Weitere Hobbies, Aktivitäten, besondere Interessen usw. (genaue Angaben):

Bist du Mitglied in einem Verein, einem Club, einer Gruppe o.ä.? Welche Art?

Besuchst du gerne Museen, Ausstellungen? ja nein gelegentlich

Chronische Erkrankungen? Allergien? Vegetarier? Andere notwendige Informationen für die Gastfamilie:

Die gastgebende Familie hat folgende **Haustiere**:

Wäre die Familie einverstanden, einen Austauschpartner / eine Austauschpartnerin des anderen Geschlechts aufzunehmen?

ja nur wenn notwendig nein

Was es noch mitzuteilen gibt: (z.B. **eigenes Zimmer für Austauschpartner/in** vorhanden oder nicht)

Datum, Unterschrift: _____
des Erziehungsberechtigten:

des /-r Schülers /-in: