

# Schüleraustausch SWS – Åland Lyceum 2020

⇒ 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: