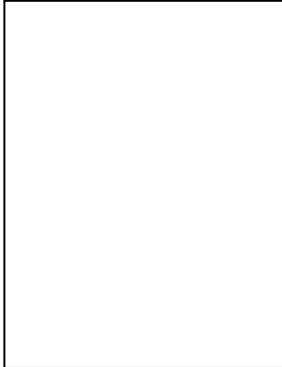


Anmeldebogen für das Betriebspraktikum in Dijon / Austausch mit dem Lycée Européen Charles de Gaulle

Angaben zur Person

Name: _____	Lichtbild 
Vornamen: _____	
Geburtsdatum und -Ort: _____	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit: _____	
Religion (Angabe freigestellt): _____	
Anschrift: _____	
Telefonnr.: _____	
E-Mail: _____	
gewünschte Branche / Institution _____	
Namen und Vornamen des/der gesetzlichen Vertreter(s): _____	
Anschrift: _____	
Telefonnr. (privat): _____ am Arbeitsplatz: _____	
Beruf: _____	

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage I

Persönliche Angaben

Lebensbedingungen des Schülers / der Schülerin

Haus in der Stadt

Wohnung auf dem Land

Partner / Partnerin erhält eigenes Zimmer: ja nein

Partner / Partnerin darf Raucher(in) sein: ja nein

Familie

Zahl und Alter der Brüder und Schwestern, die in der Familie leben

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Gibt es Haustiere?

Wenn ja, welche? _____

Hobbies und Interessen

Sportarten: _____

musische

Betätigung: _____

bevorzugte

Freizeitgestaltung: _____

andere Interessen-

Schwerpunkte: _____

Gesundheit

Sind besondere gesundheitliche
Rücksichten erforderlich? _____

Läuft derzeit eine längerfristige
ärztliche Behandlung? _____

weitere zu berücksichtigende
Faktoren: _____

Anlage II

Erklärung des Erziehungsberechtigten eines minderjährigen Schülers / einer minderjährigen Schülerin, der / die an einem längerfristigen deutsch-französischen individuellen Schüleraustausch teilnimmt

Ich, der / die Unterzeichnete

Name: _____ Vornamen: _____

geboren am: _____ in: _____

wohnhaft in: _____

handelnd in der Eigenschaft als: Vater Mutter Verwandet mit Sorgerecht Vormund

übertrage meine Sorgerechte und -Pflichten für

Name: _____ Vornamen: _____

geboren am: _____ in: _____

an die / den sie aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) des Partners / der Partnerin. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich den Partnerschüler / die Partnerschülerin bei uns aufnehmen und die Sorgerechte und –Pflichte für ihn / sie übernehmen werde.

Als Austauschpartner wünsche ich:

- einen Jungen ein Mädchen
- einen Jungen oder ein Mädchen

Ich genehmige ärztliche Behandlung für mein Kind, falls die von der Gastfamilie bzw. den zuständigen Dienststelle im Partnerland für notwendig erachtet wird.

Unzutreffendes bitte streichen!

Ort, Datum

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten

Anlage III

Schulsituation

Derzeitige Klasse: _____

Name der Schule: **Gymnasium Mainz-Gonsenheim**

Anschrift: **An Schneiders Mühle 1, 55122 Mainz**

Telefonnr.: **06131 - 90 65 60**

Fax-Nr.: **06131 - 90 65 61 5**

E-Mail: **gygo@stadt.mainz.de**

Der Schüler / die Schülerin erhält Unterricht in folgenden Sprachen:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Französisch | <input type="checkbox"/> Englisch | <input type="checkbox"/> Latein |
| <input type="checkbox"/> Italienisch | <input type="checkbox"/> Spanisch | |

Stellungnahme des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin

1. Kenntnis der **französischen Sprache**:

2. **Allgemeiner Leistungsstand** des Schülers / der Schülerin und Einschätzung seiner Fähigkeit sich neuen Arbeitsbedingungen anzupassen:

Unterschrift

Befürwortung durch den Schulleiter / die Schulleiterin

Unterschrift

