Städtisches Gymnasium
Eschweiler

Deutsch-französischer Schüleraustausch

Wir möchten gerne in diesem Schuljahr am Schüleraustausch teilnehmen.

☐ Wir können einen Jungen **oder** ein Mädchen aufnehmen.

☐ Wir können **nur** einen Jungen aufnehmen.

☐ Wir können **nur** ein Mädchen aufnehmen.

☐ Wir nehmen gerne einen Gast auf. **Und** unser Kind fährt mit nach Frankreich.

☐ Wir nehmen gerne einen Gast auf. **Aber** unser Kind kann nicht mit nach Frankreich fahren.

(Bitte auf deutsch oder französisch ausfüllen)
Je m'appelle :
: ……(M / F)* Classe :……

Date de naissance :……..

Adresse : …….....

Code postal : ……Ville :…….....

Adresse E-Mail (lisible, wie alles gut leserlich) : ….....

Téléphone :…….

Portable : (Dein Handy) :……

Métier[1] du père :……Métier de la mère :……

Nombre et âge des frères et sœurs …….....

Langues étrangères : 1…… 2……...…… 3……

Hobbys / centres d'intérêts :…….....

……..

…….

Problèmes de santé[2] / allergies[3] / régime végétarien[4] : ……

…….....

Animaux domestiques[5] : …….....

Unterschrift der Eltern : _____:_____ Januar 2020

[1] Beruf
[2] Gesundheitliche Probleme
[3] Allergien
[4] Vegetarische Ernährung
[5] Haustiere