

**Deutsch-französische
Zusammenarbeit im Schulbereich**



**Längerfristiger individueller Schüleraustausch
zwischen der Humboldtschule in Bad Homburg und
dem Collège César Lemaître in Vernon**

ANMELDEBOGEN

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Geschlecht: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religion (Angabe freiwillig): _____

Anschrift: _____

Namen und Vornamen

der gesetzlichen Vertreter: _____

Beruf (freiwillige Angabe): _____

Kontaktdaten der gesetzlichen Vertreter:

Tel. privat: _____

Tel. am Arbeitsplatz: _____

Tel. mobil: _____

Mail-Adresse: _____

Name und Anschrift der für den Schüler abgeschlossenen **Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung:**

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Schulsituation

Derzeitige Klasse: _____

Name, Anschrift und Art der Schule: Humboldtschule, Gymnasium
Jacobistraße 37
61348 Bad Homburg v. d. Höhe
Telefonnummer der Schule: 06172-68707-0

Der Schüler/Die Schülerin erhält Unterricht in folgenden Sprachen:

Stellungnahme des Fach- und Klassenlehrers:

1. Beurteilung der Kenntnis der französischen Sprache durch den Französischlehrer:

2. Beurteilung des allgemeinen Leistungsstandes des Schülers durch den Klassenlehrer:

3. Einschätzung seiner Fähigkeit sich neuen Arbeitsbedingungen anzupassen (durch den Klassenlehrer):

Unterschrift des Französischlehrers

Unterschrift des Klassenlehrers

Befürwortung durch die Schulleiterin:

Unterschrift der Schulleiterin

Persönliche Angaben

Die mit einem Sternchen (*) versehenen Teile müssen nicht ausgefüllt werden, wenn sich die Partner bereits von einem früheren Austausch kennen.

***Lebensbedingungen des Schülers:**

- Haus in der Stadt
 Wohnung auf dem Land

Partner erhält ein eigenes Zimmer: ja nein

***Familie:**

Zahl und Alter der Geschwister, die in der Familie leben:

Haustiere: _____

***Hobbies und Interessen:**

- Sportarten: _____
- Musische Betätigung: _____
- Bevorzugte Freizeitgestaltung: _____
- Andere Interessenschwerpunkte: _____

Gesundheit:

Mein Kind ist derzeit frei von ansteckenden Krankheiten. ja nein

Läuft derzeit eine längerfristige ärztliche Behandlung? ja nein

Es liegen folgende Allergien vor: _____

Mein Kind muss ____ mal täglich folgende Medikamente nehmen:

Die letzte Tetanusimpfung erfolgte am: _____

Mein Kind hat die Blutgruppe: _____

Sonstige besondere gesundheitliche Rücksichten:

Erklärung des Erziehungsberechtigten des minderjährigen Schülers

Ich, der Unterzeichner / die Unterzeichnerin ¹,

Name: _____ Vornamen: _____

geboren am: _____ in: _____

wohnhaft in: _____,

handelnd in der Eigenschaft als

Vater / Mutter / das Sorgerecht ausübender Verwandter / Vormund ¹

übertrage meine Sorgerechte und -pflichten für meinen Sohn / meine Tochter ¹

Name: _____ Vornamen: _____

geboren am: _____ in: _____

an die/den ihn/sie aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) des Austauschpartners/der Austauschpartnerin ¹.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich den Austauschpartner/die Austauschpartnerin ¹ bei uns aufnehmen und die Sorgerechte und -pflichten für ihn/sie übernehmen werde.

Im Falle eines Unfalls wird alles getan, um mich zu benachrichtigen. Sollte sich mein Kind aber in Lebensgefahr befinden oder schnelles Handeln nach einem Unfall notwendig sein, so erteile ich den Gasteltern und/oder den betreuenden Lehrkräften die Erlaubnis, ggf. eine Anästhesie und Operation im nächstgelegenen Krankenhaus zu veranlassen.

ja nein

Ich erlaube meinem Kind während des Aufenthalts in Frankreich...

- zu schwimmen ja nein
- Rad zu fahren ja nein
- mit einem Mofa zu fahren ja nein
- abends in Begleitung der Gasteltern auszugehen ja nein bis ____ Uhr
- abends in Begleitung des Austauschpartners auszugehen ja nein bis ____ Uhr
- abends alleine auszugehen ja nein bis ____ Uhr

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

¹ Unzutreffendes bitte streichen