

	Internationaler Schüleraustausch INBOUND	KANTONSSCHULE OERLIKON KOORDINATOR Daniele Fumagalli
---	---	--

ANMELDUNG FÜR EINEN AUFENTHALT AN DER KANTONSSCHULE OERLIKON

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Klasse: _____

Profil: _____

Schwerpunkt: _____

Adresse: _____

Telefon/FAX _____

Mobile _____

Email _____

Neueres Passfoto

(Achtung: ohne
dieses ist die
Anmeldung
ungültig!)

Beruf des Vaters _____, der Mutter _____

Geschwister (Name/Alter)

Persönliche Interessen

Welche Sportarten treibst du regelmässig?

Welche(s) Instrument(e) spielst du regelmässig?

Bist du Mitglied eines Clubs, einer Jugendgruppe, einer Band, eines Vereins?

Besuchst du gerne Museen, Ausstellungen? _____

Welche am meisten? _____

Welche Musik/Bands hörst du am liebsten? _____

Wie gestaltest du deine Freizeit am liebsten?

Informationen über den Schüler/die Schülerin zuhnden der Gastfamilie

Dein Gesundheitszustand:

Hast du Mühe, dich an eine neue Umgebung zu gewöhnen?

Ja Nein Inwiefern?

Bereiten dir jüngere KameradInnen Mühe?

Ja Nein Inwiefern?

Bereiten dir ältere KameradInnen Mühe?

Ja Nein Inwiefern?

Rauchst du?

Ja Nein selten

Zu Hause wird/werden folgende Sprache(n) gesprochen:

Du bist

- vom Typ her unabhängig und am liebsten mit KollegInnen zusammen
- vom Typ her unabhängig und am liebsten alleine
- offen, kontaktfreudig
- eher zurückhaltend
- zurückhaltend

Informationen, die deine Familie betreffen (nur im Falle eines Austausches ausfüllen!)

Nach einem Ausgang am Abend musst du zu einer bestimmten Zeit zuhause sein:

- Ja, um Uhr Nein

Darf man im Hause rauchen?

- Ja, überall Ja, aber nur draussen Lieber nicht Nein

Ist tagsüber ein Elternteil zuhause?

- Ja, praktisch immer Nein, praktisch nie Nur ab Uhr

Wird mindestens einmal pro Tag gemeinsam gegessen?

- Ja Nein Eher selten

Sind Haustiere vorhanden?

- Ja, _____
- Nein

Der Partner/die Partnerin aus der Schweiz wird

- ein eigenes Zimmer haben
- das Zimmer teilen müssen

Deine Familie ist bereit, einen Partner des anderen Geschlechtes zu empfangen:

- Ja Nein Nur, wenn es nicht anders geht

Kurze Beschreibung des Schulweges und des Zeitaufwands pro Weg

Besonderes

Während dieser Zeit möchte ich nicht von meiner Schule weg. Bitte genaue Daten angeben!

Destinationen

Gewünschte Dauer des Aufenthaltes an der KSOe:

- 4Wo 8Wo 12Wo 1 Sem 2 Sem

Erklärung der Eltern und Entlastung der Austausch-Organisation

Die unterzeichnende Person entlastet die Kantonsschule Oerlikon von der Verantwortung bezüglich des Aufenthaltes in Zürich und den damit in Zusammenhang stehenden Reisen.

Name:

Unterschrift:

Ort:

Datum: