



**Internationaler  
Schülersaustausch  
OUTBOUND**

KANTONSSCHULE OERLIKON  
KOORDINATOR  
Daniele Fumagalli

**ANMELDUNG FÜR EINEN AUFENTHALT AN EINER PARTNERSCHULE DER KSOe**

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:

\_\_\_\_\_

**ACHTUNG: diesem Gesuch ist ein ärztliches Zeugnis beizulegen!**

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!

---

---

---

### **Dauer**

Gewünschte Dauer des Aufenthaltes meines Austausches:

1 Sem    2 Sem

Achtung: kürzere Aufenthalte sind nur an öffentliche Schweizer Schulen möglich.

### **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: .....