



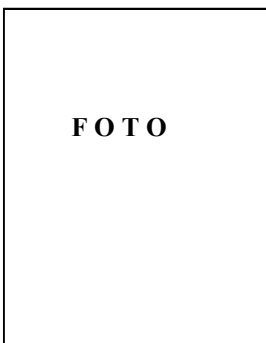
JUGENDAUSTAUSCH

INTERCAMBIO ESTUDIANTEL

STUDENT EXCHANGE

Anmeldung GEGENAUSTAUSCH Jahr 2017

Rücksendung bitte schnellstmöglich!



F O T O

Name: _____
Tragen Sie bitte den vollständigen Vor- und Nachnamen ein.

Vorname*: _____

Geburtsdatum: _____ Religion: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Reisepass-Nr.: _____

Anschrift / Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ ; Tel. mobil (Eltern): _____

Email (Eltern) _____ Email (Teilnehmer): _____

Größe: _____ ca. Gewicht: _____ Sprachkenntnisse: _____

Hobbys (auch Musikinstrumente): _____

Ich bin: Nichtraucher Raucher Vegetarier Allergiker

Namen und Alter der **Geschwister**: _____

Name, Alter und Beruf des **Vaters**: _____

Name, Alter und Beruf der **Mutter**: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Gewünschter Gruppen-Termin: ** , ***

1. 09.06. – 04.08.17 2. 29.06. – 24.8.17 3. 14.07. – 08.09.17

Sondertermin: Abflug am _____ Rückflug am _____

Austauschpartner:

Vorname:.....Nachname:.....Land.....

Schule im Gastland:

Sonstiges/Bemerkungen:

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

** Sondertermine, die von den Gruppenterminen abweichen, sind gegen geringen Aufpreis möglich

*** **Abweichungen bei den Flugterminen +/- 2 Tage** durch Änderungen der Fluggesellschaften sind möglich

Bei Fragen beraten wir Sie gerne:

VDA, Verein für deutsche Kulturbeziehungen im Ausland e.V., Kölnstr. 76, 53757 Sankt Augustin

Tel: +49 / 22 41 / 21 735, E-Mail: jugendaustausch@vda-kultur.de, www.vda-kultur.de, Stand 12/2016