**Schwarzwald-Gymnasium Triberg**

**Schüleraustausch mit Blénod im Schuljahr**       **/**

1. Name und Vorname des Schülers/ der Schülerin:

Geburtstag:

Handynummer:

E-Mail:

1. Name und Vorname des/ der Erziehungsberechtigten:

Handynummer:

E-Mail:

1. Geschwister (Vorname, Alter):
2. Wohnort, Straße und Telefon:
3. Was ich mag:

Was ich nicht mag:

1. Meine Freizeitbeschäftigungen:
2. Ich bin auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lebhaft |  | gesprächig |  | offen |  | unbeschwert |  |
| schüchtern |  | ruhig |  | zurückhaltend |  | nachdenklich |  |

1. Freizeitbeschäftigungen in der Familie:
2. Tiere in der Familie (wenn ja, welche?):
3. Besondere Bedingungen (z.B. Allergien, Dauermedikamente):
4. Französischkenntnisse in der Familie:
5. Ich bin auch bereit, einen Austauschpartner anderen Geschlechts aufzunehmen:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter am Blénod-Austausch teilnimmt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten