Freundeskreis Südafrika Austauschprogramm www.freundeskreis-suedafrika.de

Anmeldeformular für Gastfamilien

Bitte in **Druckschrift** ausfüllen:

1.	Information	über die	Gastfamilie:

Nachname:		Vornamen der 0	Gasteltern:				
Strasse:							
PLZ / Ort:		Bundesland	:				
Tel. (pr.):/		Fax:	/				
Tel. Gastvater (Beruf):	/	Tel. Gastr	nutter (Beruf):	/			
Mobil Gastvater:							
E-Mail Gasteltern:		@					
Beruf Gastvater:				Wenn möglich Berufe auch auf			
Beruf Gastmutter:				Englisch.			
Zu Hause lebende Kinder:	()	wichtia: bitte mindest	ens drei bis vi	er Hobbys oder Interessen	angeben)		
Name:		•			,		
Name:		•					
Name:		•					
Name:		·					
Name:		•					
Welche 4 Interessen / Hobbys Ihr							
	_		_				
Haben Sie Haustiere? Welche?							
Sind Sie schon einmal Gastfamilie bei uns oder einer anderen Austauschorganisation gewesen? Ja () Nein ()							
Falls ja, bei welcher Organisation und wie waren Ihre Erfahrungen?							
2. Ihre Wünsche hinsichtlich eines Gastes: Bitte geben Sie alle möglichen Termine an, um die Zuordnung							
Gastfamilie zu Schüler einfacher zu machen.							
Sommer (4 Wochen): () Oktober (3 Monate): () Winter (4 Wochen): ()							
Geschlecht (M / W): Alter:							
Gibt es Raucher in Ihrer Familie? Ja () Nein () Wenn ja, welches Familienmitglied?							
Wird im Haus oder draußen geraucht?							
Haben Sie besondere Wünsche, z.B. Nichtraucher?							

Wären Sie bereit, einen Gast aufzunehmen, der kein Deu	utsch, sondern Englisch spricht?					
Wie viel Taschengeld pro Woche sollte Ihr Gast aus Südafrika mitbringen ? (Der Betrag sollte in etwa dem entsprechen, was Ihre eigenen Kinder als Taschengeld zur Verfügung haben.)						
Euro	pro Woche					
Zusätzlich erforderliche Visa (falls Sie vorhaben, mit Ihrem Gast außerhalb der Schengenstaaten zu reisen):						
3. Abholung Ihres Gastes:						
Wir holen unseren Gast am Frankfurter Flughafen ab: (Ja) (Nein)					
Wir holen unseren Gast an folgendem Bahnhof ab:						
4. Schule : Welche Schule wird Ihr Gast besuchen könr	nen?					
	.Tel.:/					
Strasse:	PLZ/Ort:/					
Emailadresse der Schule:	@					
Vor- und Zuname der Englischlehrerin / des Lehrers als A	Ansprechpartner für den Schüler aus Südafrika:					
Vor- und Zuname des Schulleiters / der Schulleiterin:						
Wie viel wird der Transport zur Schule kosten? Euro .	pro Monat					
5. Referenz-Personen-Familien : (Nicht erforderlich für und wer aufgenommen wurde.)	unsere ehemaligen Gastfamilien. Bitte dann schreiben wann					
	er alles. Aus diesem Grund bitten wir um Namen und Adressen el Freunde, Nachbarn, Lehrer). Wir bitten um Ihr Verständnis.					
1. Vorname/Name:	/ Beziehung:					
Strasse:	PLZ / Ort: /					
Tel.:/	E-Mail :@					
Vorname/Name:/ Beziehung:						
Strasse:	PLZ / Ort: /					
Tel.:/	E-Mail :@					
6. Viele unserer Rundschreiben aus Südafrika und Deuts Bitte mailen Sie uns ein Familienfoto (bitte möglichst we	schland senden wir per E-Mail . Danke für Ihr Verständnis. enig KB!) an petra@freundeskreis-suedafrika.de. Danke!					
Datum:						
Unterschrift Gastmutter	Unterschrift Gastvater					
Ausgefülltes Anmeldeformular bitte zurück an:						
Freundeskreis Südafrika	Tol 0521 / 160050					

Petra Jacobi Rehhagenhof 42 33619 Bielefeld Tel. 0521 / 160050 Fax 0521 / 109110 petra@freundeskreis-suedafrika.de www.freundeskreis-suedafrika.de