

GERMAN-AMERICAN PARTNERSHIP PROGRAM

Anmeldung

dt. Schule

am. Schule

.....

.....

Ich melde meine Tochter / meinen Sohn hiermit verbindlich zur Teilnahme am diesjährigen deutsch-amerikanischen Schüleraustausch vom..... bis..... an.
 Wir haben die Teilnahmebedingungen des GAPP zur Kenntnis genommen und erkennen diese in allen Punkten ohne Einschränkung an.

Beim Gegenbesuch der Partnerschule können wir

nur einen Jungen,

nur ein Mädchen,

einen Jungen oder ein Mädchen aufnehmen

keinen Gast aufnehmen und sind daher bereit, uns mit einem Betrag von 100 EURO an den Kosten für den Gegenbesuch zu beteiligen, sollte unsere Tochter/ unser Sohn von einer amerikanischen Familie aufgenommen werden.

WIR STIMMEN ZU, DASS EVENTUELLE RESTBETRÄGE FÜR DIE FINANZIERUNG DES GEGENBESUCHS IM KOMMENDEN JAHR EINBEHALTEN WERDEN.

Name des/der Schülers/in		Vorname(n) (sämtliche)	
Geburtsdatum		derzeitige Klasse / Kurs (Schulj)	
Name des Vaters		Englischlehrer	
Name der Mutter		Staatsangehörigkeit d. Schülers/in	
Straße		PLZ / Wohnort	
Telefon priv. Email des Schülers		Telefon berufl.	
Ort		Unterschrift d. Erziehungsber. o. Unterhaltspf.	
Datum		Unterschrift des/ der Teilnehmers/in	