

Anmeldeformular

zur Teilnahme am Schüleraustausch zwischen dem ASGSG Marl und dem 2. Lyzeum Krosno im Schuljahr 2014/15 sowie den Begleitveranstaltungen. Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen. Rückgabe an Herrn Schmitt, Lehrerzimmer B bis spätestens zum 29. September 2014. Frühe Anmeldungen werden vorrangig behandelt.

Schüler/in			
Nachname:			
Vorname:			
Straße:		Hausnummer:	
PLZ:		Ort:	
Geburtsdatum:			
Telefon (Festnetz):			
Telefon (Handy):			
E-Mail:			
Geschichts- /SoWi- unterricht bei:		Ich habe ein VRR-Abo für den Tarfbereich D („Schoko-Ticket“): J/N	

Eltern oder Erziehungsberechtigte/r	
Name:	
Vorname:	

- Wir erklären uns verbindlich dazu bereit, vom 26.-30. Oktober 2014 eine/n polnische/n Gastschüler/in (männlich, weiblich, männlich oder weiblich) zu Hause aufzunehmen. Im Austausch hierzu wird unser Kind für mehrere Tage im Zeitraum um den 20.-29. März 2015 bei einer Familie in Krosno untergebracht werden. Die Kosten für die Reise nach Polen im März werden wir übernehmen (die genauen Daten für den Besuch der Marler Gruppe in Krosno und die Reisekosten stehen noch nicht fest, die Fahrt wird aber innerhalb des o. g. Zeitraums stattfinden und voraussichtlich von mehreren Stiftungen und Vereinen finanziell unterstützt werden).
- Zur Vor- und Nachbereitung des Austauschs wird für die Schülerinnen und Schüler am ASGSG eine Arbeitsgemeinschaft „Städtepartnerschaften“ eingerichtet werden, die sich alle zwei Wochen Nachmittags nach dem regulären Unterricht trifft. Die Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft ist verpflichtend für die Teilnahme an dem Schüleraustausch.
- Im Rahmen des Besuchs der polnischen Gruppe laden die Organisatoren am ASGSG für 29. Oktober 2014 von 18-22 Uhr zu einem „Deutsch-Polnischer Abend“ im Jugendzentrum HOT Hagenbusch ein. Unsere Familie möchte mit ____ weiteren Personen (z. B. Eltern, Geschwistern) teilnehmen. Eine Salat- oder andere Essensspende für das Buffet kann mitgebracht werden: ja nein.

Ort/Datum		Unterschrift Schüler/in:	
-----------	--	--------------------------	--

Ort/Datum		Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte/r:	
-----------	--	---	--