

Partnerschaftsverein Wangen im Allgäu e.V. / Wangener Schulen:
Sabine Braunmiller / Jürgen Kob

Aktuelles Foto

(entfällt bei
erneutem
Austausch mit dem
gleichen Partner)

**ANMELDUNG ZUM SCHÜLERAUSTAUSCH 2027 AUF PRIVATER BASIS
MIT DER PARTNERSTADT LA GARENNE-COLOMBES, FRANKREICH**

Aufenthalt in La Garenne-Colombes: 19.03. - 02.04.2027
Aufenthalt in Wangen im Allgäu: 11. - 25.07.2027

Kosten für Mitglieder: 100 € / Nichtmitglieder: 135 €

Infoabend: Mittwoch, 14.10.2026, 19:00 Uhr, Sitzungssaal RNG Wangen

Abgabeschluss, spätestens **15.11.2026** per mail an
s.braunmiller@partnerschaftsverein-wangen.de oder bei Jürgen Kob, RNG Wangen.

1. Persönliche Angaben Teilnehmer

Name, Vorname	☐ Mädchen ☐ Junge	Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort		Handy Nr. Teilnehmer
Schule, Klasse		E-Mail Teilnehmer
Zur Zeit im _____ Lernjahr Französisch		

2. Familie

Vater: Name, Vorname	Beruf	Telefon Nr.:
E-Mail:		
Mutter: Name, Vorname	Beruf	Telefon Nr.:
E-Mail:		
E-MAIL für INFORMATIONEN bzgl. des AUSTAUSCHES: wichtig, ohne ist die Anmeldung ungültig!		
Geschwister (Name, Geschlecht, Alter):		

3. Persönliche Merkmale und Freizeitinteressen des Teilnehmers

☐ Bitte Ziffern von 0 (nicht gegeben) bis 5 (voll zutreffend) einsetzen.

☐ kontaktfreudig	☐ gesprächig	☐ temperamentvoll	☐ ausdauernd
☐ geduldig	☐ anpassungsfähig	☐ ausgeglichen	☐ sensibel
a) Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche?			
b) Ist Ihr Kind Vegetarier?			
c) Welche Hobbys hat Ihr Kind?			
d) Treibt Ihr Kind Sport? Wenn ja, welche Sportart?			
e) Spielt Ihr Kind ein Musikinstrument? Wenn ja, welches?			

4. Angaben zum Schüleraustausch

a) Haben Sie schon einmal einen Antrag für einen Schüleraustausch gestellt, der nicht berücksichtigt werden konnte?

☐ ja, wann?

☐ nein

b) Wünschen Sie einen erneuten Austausch mit Ihrem letzten Austauschpartner? ☐ ja

Name, Vorname	Adresse und Telefonnummer

5. Sonstiges

a) Haben Sie eine Versicherung für Ihr Kind abgeschlossen?

Krankenversicherung (Name, evt. Anschrift)	Haftpflichtversicherung (Name, evt. Anschrift)
gültig im Ausland? ☐ ja ☐ nein	gültig im Ausland? ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Der Partnerschaftsverein übernimmt keinerlei Versicherungsrisiko!

b) Sind Sie Mitglied des Partnerschaftsvereins? ☐ ja ☐ nein

c) Bemerkungen

Hat Ihr Kind Allergien? Wenn ja, welche?	
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?	
Mein Kind kann schwimmen:	☐ ja ☐ nein
Mein Kind darf ohne Aufsicht baden:	☐ ja ☐ nein
Sonstiges:	

e) Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind mit der Gastfamilie eventuell einen mehrtägigen Ausflug aufs Land unternimmt?

☐ ja ☐ nein

f) Anmerkungen

Falls Sie den Eigenanteil nicht finanzieren können, wenden Sie sich bitte direkt an uns, es gibt die Möglichkeit einer Unterstützung.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gemäß den Bestimmungen der DSGVO verarbeitet und innerhalb des Partnerschaftsvereins Wangen im Allgäu e.V. verwendet werden. Ich stimme der Veröffentlichung von Fotos im Zusammenhang mit dem Austausch in Printmedien und der Homepage (Schule / Partnerschaftsverein) zu.

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten