



BEWERBUNG

PERSÖNLICHE ANGABEN Bitte in blauer oder schwarzer Schrift schreiben.

Nachname: Müller
Vorname: Lena Charlotte
Spitzname: Lotte
E-Mail Adresse: lotte@muellerde
Instagram/
YouTube: @lenalotte
Handynummer: 1234567890
Größe: 160cm Gewicht: 60kg Augenfarbe: blue Haarfarbe: black
Geschlecht: männlich weiblich divers
Welcher Religion gehörst du an? protestant

Straße: Musterstr. 126
PLZ, Stadt: 12345 Musterstadt
Land: Germany
Geburtsdatum:
(Tag/Monat/Jahr) 11.11.2004
Geburtsort: Musterstadt
Geburtsland: Germany
Staatsbürgerschaft (Land): german
Ständiger Wohnsitz (Land): Germany
Ich bin religiös: sehr aktiv aktiv ohne Interesse

VATER ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Nachname: Müller
Vorname: Wolfgang
Straße: Musterstr. 126
PLZ, Stadt: 12345 Musterstadt
Land: Germany
Geburtsdatum:
(Tag/Monat/Jahr) 04.05.1966
E-Mail Adresse: wolfgang@muellerde
Telefonnummer:
(mit Vorwahl) 09876543
Handynummer: 123456789
Beruf: banker

MUTTER ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Nachname: Müller
Vorname: Petra
Straße: Musterstr. 126
PLZ, Stadt: 12345 Musterstadt
Land: Germany
Geburtsdatum:
(Tag/Monat/Jahr) 19.08.1968
E-Mail Adresse: petra@muellerde
Telefonnummer:
(Mit Vorwahl) 09876543
Handynummer: 123456789
Beruf: teacher

GESCHWISTER

Name, Alter: Leo Müller, 7 Geschlecht: männl. weibl.
Schule/Beruf: primary school Zu Hause? ja nein
Name, Alter: _____ Geschlecht: männl. weibl.
Schule/Beruf: _____ Zu Hause? ja nein
Name, Alter: _____ Geschlecht: männl. weibl.
Schule/Beruf: _____ Zu Hause? ja nein

NÄCHSTE VERWANDTE ODER FREUNDE,

die kontaktiert werden können, wenn die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind.

Nachname: Mustermann
Vorname: Olof
Telefonnummer:
(Mit Vorwahl) 0654789
Verwandtschaftsgrad: grandfather

Bist du Mitglied in Clubs/Vereinen ja nein

Welche? TV Musterstadt

Nenne bitte deine Hobbys und Interessen einschließlich Sportarten, die du ausübst in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für dich.

dancing, volley ball, drums

Singst du oder spielst du ein Musikinstrument? (Wenn ja, welches?)

I play drums and am part of a rock band.

Hast du sonstige Arbeitserfahrungen?

babysitting my little brother

Was sind deine Aufgaben und Pflichten zu Hause?

tidy up my room, do the dishes

Warst du bereits als Austauschschüler im Ausland? Falls ja, wo?

no

Weshalb möchtest du Austauschschüler sein?

It is very interesting to learn new things from people about their culture, plus high school exchange is a great opportunity. I will remember it my whole life.

Bitte gib an, welche Fremdsprachen du sprichst oder gelernt hast und wieviel Jahre:

English 7 years, French 2 years

Kreuze bitte an, ob du eine der nachfolgenden Krankheiten gehabt hast:

	Ja	Nein		Ja	Nein		Ja	Nein
Allergien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ekzeme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis (Gelbsucht)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Röteln	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Krebs/Tumore	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Masern	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Scharlach	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Windpocken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Migräne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alkohol-/ Medikamentenmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spastische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mumps	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Magengeschwür	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Legasthenie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Urologische Probleme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Esstörungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Körperbehinderung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Wenn JA angekreuzt wurde, bitte angeben, ob die Erkrankung eine regelmäßige Behandlung verlangt oder bei der Auswahl der Gastfamilie beachtet werden muss

I am allergic to kiwis.
I had chicken pox when I was 10.

Bitte erläutern, wenn die Krankheit schwerwiegend ist, da dann nur eine bedingte Aufnahme in das Programm möglich ist. Falls du während des Aufenthaltes regelmäßig verschriebene Medikamente einnehmen musst, gib bitte an, welche dies sind und wozu du sie nimmst.

HINWEIS: Bei Allergien nur dann JA ankreuzen, wenn die Allergie das tägliche Leben ernsthaft beeinträchtigt. Ein z.B. vorübergehender Heuschnupfen oder ein selten auftretender Kopfschmerz und ähnliches soll nicht angegeben werden.

Bist du Vegetarier/in	Ja	Nein	Bemerkungen
Falls ja, ist es möglicherweise schwieriger eine Gastfamilie zu finden, gib bitte an, welche Lebensmittel du überhaupt nicht essen kannst oder möchtest.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gibt es irgendwelche gesundheitliche, ernährungsbedingte oder psychische oder körperliche Bedingungen, die bei der Platzierung in einer Gastfamilie berücksichtigt werden müssen? (Denke bitte daran, dass dies die Zahle der Gastfamilien einschränken kann!)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

WOHNORT

Bitte mache ein Kreuz auf der Landkarte dort, wo dein Heimatort ist.



REGELN

Die unterzeichnenden Eltern oder gesetzliche Vertreter des Schülers, eines Minderjährigen, ermächtigen hiermit iST, seine bevollmächtigten Vertreter, Schuloffiziellen, bzw. die erwachsenen Mitglieder der Gastfamilie, die für das Wohl und die Aufsicht des Minderjährigen verantwortlich sind, jeglicher medizinischen und chirurgischen Behandlung zuzustimmen. Dies gilt für kleine Eingriffe und uneingeschränkt bei Gefahr in Verzug. Bei absehbaren Eingriffen sind jedoch die Erziehungsberechtigten baldmöglichst zu benachrichtigen.

Die Vollmacht erstreckt sich ebenso auf Krankenhausbehandlung, Maßnahmen oder Verfahren, um die Rechte des Minderjährigen geltend zu machen, welche ein Arzt, ein Zahnarzt bzw. ein zugelassener Anwalt für angebracht hält, gemäß den am Ort geltenden Gesetzen, in dem die Behandlung, Krankenhausbehandlung oder die gesetzliche Maßnahme durchgeführt wird.

Der/die gesetzliche/n Vertreter ermächtigen hiermit jegliches Krankenhaus, welches den Minderjährigen medizinisch oder chirurgisch behandelt, gemäß dieser Einverständniserklärung, den Minderjährigen nach Ende der medizinischen oder chirurgischen Behandlung in die Obhut der bevollmächtigten Personen zu entlassen.

Die folgenden Regeln für iST Teilnehmer wurden von iST als Mindestmaß für das Verhalten des Teilnehmers/der Teilnehmerin aufgestellt. Ein Verstoß gegen eine der Regeln kann zur unmittelbaren Rückkehr in das Heimatland des Teilnehmers führen. Jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin und seine/ihre Eltern oder gesetzlichen Vertreter müssen vor der endgültigen Aufnahme in das Programm bestätigen, dass sie diese Regeln verstehen und sich daran halten.

- Der Schulbesuch in deinem Gastland ist für dich verpflichtend. Wenn du ein „F“ (failed = nicht bestanden) erhältst oder eine Beschwerde seitens der Schule geäußert wird, kann es sein, dass du nach Hause geschickt wirst. Deine Schulleistungen und dein Benehmen müssen vorbildlich sein.
- Jeglicher Gebrauch, Kauf und Besitz von Alkohol, Drogen und Tabak oder Missbrauch schädlicher Substanzen, wird zur sofortigen Rückkehr führen.
- High School Schülern ist es untersagt, während des Aufenthaltes ein Auto oder irgendein anderes motorisiertes Fahrzeug zu führen.
- High School Schülern ist es nicht gestattet, ohne Erlaubnis von iST, der Schule, der Gastfamilie und den leiblichen Eltern den Wohnort und die nähere Umgebung der Schule bzw. der Gastfamilie zu verlassen; weder allein, noch mit anderen Jugendlichen. Reisen sind nur erlaubt mit den Gasteltern, einem Erwachsenen, der die Zustimmung der Gasteltern findet oder einer iST bekannten Kirchen-, Schul- oder Gemeindegruppe.
- Fahren per Anhalter ist nicht erlaubt.
- Du darfst während deines Aufenthaltes keine Beschäftigung annehmen.
- Es ist dir nicht erlaubt, dich während deines Austauschprogrammes piercen oder tätowieren zu lassen. Es besteht kein Versicherungsschutz für erforderliche medizinische Behandlungen, die in Folge von Piercing oder Tattoos entstehen.
- Alle deine Aktivitäten müssen die Zustimmung deiner Schule bzw. der Gastfamilie finden. High School Schüler müssen ihre Gastfamilie immer informieren, wo sie hingehen und wann sie zurückkommen.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die iST Bedingungen akzeptieren und dass die von Ihnen gegebenen Informationen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Datum: 12.11.2019 Unterschrift des Austauschschülers: Lena Müller

Datum: 12.11.2019 Unterschrift der Mutter/Erziehungsberechtigten: PETRA MÜLLER

Datum: 12.11.2019 Unterschrift des Vaters/Erziehungsberechtigten: Wolfgang Müller

Datum: _____ Unterschrift des/der Programmkoordinators/in: HINWEIS: wird von iST unterzeichnet