

Bayerisch-Tschechisches Gastschuljahr in der EUREGIO EGRENSIS



Bewerbung um einen Gastschulaufenthalt in Bayern im Schuljahr 2026/27	
Name der Schule in Bayern: _____	Foto
Anschrift der Schule: Straße: _____ Ort: _____	

Familienname des Schülers/der Schülerin:		Geburtsdatum:	
Vorname des Schülers/der Schülerin:		Geburtsort:	Staatsan- gehörigkeit:
Straße:		Religion:	
PLZ:		Wohnort:	
Telefon:	(00420) _____	Mobiltelefon: e-Mail:	(00420) _____ _____ @ _____
Name des Vaters:		Name der Mutter:	
Geburtstag des Vaters:		Geburtstag der Mutter:	
Adresse des Vaters:		Adresse der Mutter:	
Mobiltelefon des Vaters: E-Mail des Vaters:		Mobiltelefon der Mutter: E-Mail der Mutter:	
Beruf des Vaters:		Beruf der Mutter:	
Geschwister:	____ Bruder/Brüder Alter: ____ Jahre	____ Schwester(n) Alter: ____ Jahre	
Gewünschte Aufenthaltsdauer in Deutschland	<input type="checkbox"/> 11 Monate (1 Schul- jahr) ____ Monate		
Interessen/Hobbys	Ich interessiere mich <input type="checkbox"/> für Sport aktiv: _____ <input type="checkbox"/> für Sport passiv: _____ <input type="checkbox"/> Sport interessiert mich nicht. Ich spiele: <input type="checkbox"/> kein Instrument <input type="checkbox"/> das Instrument _____	Ich bin einverstanden, das Schuljahr in Tschechien zu wiederholen. <input type="checkbox"/> ja	
Vereinsmitgliedschaften	Ich bin: <input type="checkbox"/> nicht im Verein aktiv <input type="checkbox"/> im Verein _____aktiv.	Ich bin: <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher	

Name der Schule in Tschechien:		Ich lerne Deutsch seit:	20 _____
Klasse:		Lieblingsfächer:	Ich mag die Fächer: <input type="checkbox"/> Sprachen <input type="checkbox"/> Wirtschaft <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> Mathe, Bio, Physik
Weitere Fremdsprachen: seit:	20 _____		20 _____
Essgewohnheiten:	Ich bin: <input type="checkbox"/> Vegetarier/in <input type="checkbox"/> Fleischesser/in <input type="checkbox"/> Veganer/in		Ich esse nicht:
Gesundheitliche Hinweise (Allergien, etc.):	Ich bin: <input type="checkbox"/> kein/e Allergiker/in <input type="checkbox"/> Allergiker/in gegen: _____		Weitere gesundheitliche Hinweise:

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Begründung des Schülers/der Schülerin

(Bitte zusätzlich eigenständig verfasstes Motivationsschreiben beilegen!)

Einige Stichworte (deutsch) zum Thema:

Was erwarte ich von meinem Gastschulaufenthalt in Deutschland?

Erklärung des/der Erziehungsberechtigten (nur auszufüllen, falls der Schüler / die Schülerin noch minderjährig ist)

Mit einem Aufenthalt meines Sohnes/meiner Tochter _____ an einer
Vorname und Nachname
 Schule in Deutschland bin ich/sind wir einverstanden.

Für die Kosten einer Auslands- Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, genauso wie für alle Reisekosten zwischen der Tschechischen Republik und dem Schulort in Deutschland, auch während der Ferien, sowie für gelegentliche Wochenendheimfahrten kommen wir selbst auf.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Stellungnahme der tschechischen Schule

Beurteilung des Schülers/der Schülerin:

Anschrift der Schule: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Telefon: 00420 - _____

Telefax: 00420 - _____

Email: _____ @ _____