

Amerika-Austausch

Fragebogen für Bewerber

PERSONALIEN:

Name: Vorname: Kl.: Klassenl.:

Adresse: E-Mail:

Telefonnummer:

Bist du (Bitte unterstreichen) Nichtraucher leichter Raucher starker Raucher

Könntest du auf das Rauchen nötigenfalls ganz verzichten?

SCHULISCHES:

Wie schätzt du selbst deine schulischen Leistungen *insgesamt* ein? (Bitte unterstreichen)

schwach mäßig mittel gut sehr gut

Welches sind deine Lieblingsfächer?

Und welche Fächer magst du am wenigsten?

An welchen Arbeitsgemeinschaften hast du im letzten Schuljahr teilgenommen?

Dein(e) Englischlehrer(in) und deine letzten beiden Englischzensuren waren:

Welchen Schulabschluss hast du dir vorgenommen?

Spielst du ein Instrument? Wenn ja, welches und wie gut?

Name: Vorname: Kl.: Klassenl.:

In Amerika werden wir einen bunten „Deutschen Abend“ für unsere Austauschpartner und ihre Eltern veranstalten. Schlage ein Programm vor und kreuze an, bei welchem Punkt du mitmachen würdest.

Es kommt vor, dass die deutsche Austauschgruppe in Amerika zu bestimmten Organisationen eingeladen wird (z.B. Rotary Club), um etwas über das heutige Deutschland zu berichten. Welche Themen sollten deiner Meinung nach bei solch einer Gelegenheit referiert werden? Kreuze das Thema an, das du übernehmen könntest.

Entwerf ein Fahrten- und Besichtigungsprogramm für den Gegenbesuch der Amerikaner. Bei welchem Programmpunkt könntest du mithelfen?

SCHÜLER-PERSONALBOGEN

Bild eines Schülers
mit oder ohne Familie

1. PERSONALIEN

Vor- und Nachname:..... Geschl.: Klasse:..... Kurs:

Adresse: E-Mail:

Geb.-Datum u. Ort: Konfession:

Name(n) u. Beruf(e) d. Erziehungsberechtigten:

.....

.....

.....

Brüder (Anz./ Alter): Schwestern (Anz./ Alter):

Telefon (um sicherzustellen, dass im Notfall jederzeit jemand erreichbar ist, bitte exakte Angaben machen, eventuell auch Hilfsadressen angeben):

Telefon-Nr.	von - bis ... Uhr	Es meldet sich (Name):	Das ist:

Dieser Fragebogen dient dazu, einen Austauschpartner und eine Familie zu finden, die zu dir passen und zu denen du passt. Schreibe deshalb so, damit man sich ein Bild von dir machen kann. **Aber Achtung:** Nur ehrliche Antworten können bei der Auswahl helfen.

Angaben über den Gesundheitszustand sind notwendig, um im Notfall ein rasches Handeln zu ermöglichen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Gehst du regelmäßig zur Kirche?

☐ nein

Ist der Glaube ein wichtiger Bestandteil deines Lebens?

☐ nein

Bist du gewohnt, Alkohol zu trinken (Bier, Wein)?

☐ nein

Kannst du auf Alkohol verzichten?

☐ nein

Rauchst du?

☐ nein☐ gelegentlich☐ wenig

- stark

Wenn die Gastfamilie es wünscht – könntest du darauf verzichten? ☐ ja

☐ nein

Fühlst du dich beeinträchtigt, wenn andere um dich herum rauchen?

ja

☐ nein

Übernimmst du zu Hause Hausarbeiten?

ja

☐ nein

Wenn ja, was tust du?

Hast du eine Nebenbeschäftigung?

ja

☐ nein

Wenn ja, was tust du?

Magst du Tiere?

□ ja

☐ nein. Welche Tiere magst du nicht?

Hast du ein Haustier?

ia

☐ nein. Wenn ja, was für eins?

3. DEINE FREIZEIT

Beschreibe, was du in Deiner Freizeit machst (einschl. Vereine, Organisationen etc.):

4. AUSLANDSERFAHRUNGEN

n welchen Ländern warst du schon, wie lange und aus welchem Anlass?

Ob du die mit einem * gekennzeichneten Fragen beantworten willst, kannst du selbst entscheiden. Die Antworten helfen uns allerdings dabei, eine geeignete Partnerin/ einen geeigneten Partner für dich zu finden (siehe auch Hinweis für Benutzer).

Was hat dich bei diesen Reisen am meisten beeindruckt? Was hast du dabei gelernt?

.....

.....

.....

.....

Bist du schon einmal als Gast in einer fremden Familie gewesen? Wann und wie lange?

.....

.....

.....

5. DEIN AUFENTHALT IN DER GASTFAMILIE

Könntest du ein Zimmer mit deinem Austauschpartner teilen? ☐ ja ☐ nein.

Würdest du lieber in einer ☐ großen oder in einer ☐ kleinen Familie zu Gast sein?

Schreibe auf, was du von der Teilnahme an diesem Programm erwartest und was du durch den Aufenthalt bei deiner Gastfamilie und in den USA erreichen möchtest.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. DER AUFENTHALT DEINES AUSTAUSCHPARTNERS

Was erwartest du von deinem Austauschpartner, wenn er zu dir kommt?

(Wofür sollte er sich interessieren? Worauf muss er sich in Eurer Familie einstellen?)

.....

.....

.....

.....

Wird dein Partner ein eigenes Zimmer haben oder werdet ihr keines zusammen benutzen?

.....

7. INFORMATION ZUM GESUNDHEITSZUSTAND

Welche gesundheitlichen Beschwerden sind zu beachten?

.....

.....

.....

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen?

☐ ja

☐ nein

Welche?

Wogegen?

Hast du eine Allergie?

☐ ja

☐ nein

Wogegen?

Was muss unternommen werden, wenn die Allergie auftritt?

.....

.....

Musst du nach einer Diät leben? Wenn ja, bitte näher beschreiben.

.....

.....

8. WEITERE INFORMATIONEN

Weitere Informationen, die du für wichtig hältst:

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewerbers

Bestätigung des/ der Erziehungsberechtigten:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

GERMAN-AMERICAN PARTNERSHIP PROGRAM
STUDENT INFORMATION FORM

SQ, 1/4

(photo)

1. PERSONAL DATA

First and family name: Sex: Grade:

Address: E-Mail:

Date and place of birth: Religion:

Parents' names and occupations:
.....

Brothers (number/ ages): Sisters (number/ ages):

Telephone (to make sure that in case of an emergency somebody is available at any time of the day we ask for precise information:

Phone-nr.	from/ to ... hours	Answering will be (name):	This is:

This information form serves to select a host family which matches with your personal way of life. Please, answer the questions so that the reader can picture your personality. However, take care: only honest answers will really enable to help with the selection.

Information regarding the condition of health are absolutely necessary to enable prompt action in a state of emergency. All information will be treated confidentially.

Do you attend service regularly?

☐ yes☐ no

Is religion an important part of your life?

☐ yes☐ no

Are you used to drinking alcoholic beverages (beer, wine)?

☐ yes☐ no

Do you feel able to do without any alcoholic beverages?

☐ yes☐ no

Do you smoke?

☐ no☐ occasionally

little

☐ a lot

If your host family wished you to do so, would you be willing to reduce this amount? ☐ yes ☐ no

☐ yes☐ no

Do you object to others smoking around you?

☐ yes☐ no

Do you have to do specific chores at home?

☐ yes☐ no

If so, what are they?

Do you have a part-time job?

☐ yes☐ no

If so, what do you do?

Do you like animals?

☐ yes

☐ no. To which animals do you object?

Do you have pets at home?

☐ yes

☐ no. If so, which one(s)?

Describe your spare time activities (incl. clubs, organizations, associations):

Which trips to foreign countries have you taken, how long and for what purpose?

.....

.....

.....

.....

* You can choose if you want to answer the questions with *, but keep in mind that this information will help to make a perfect match (see frontpage for further information).

Which were your predominant impressions? What did you learn from these trips?

.....

.....

.....

.....

Have you ever been a guest in a foreign family? When and for how long?

.....

.....

.....

5. STAYING IN YOUR HOST FAMILY

Would you share a room with your host brother or sister?

☐ yes

☐ no.

Would you rather prefer to be hosted by a

☐ *large*

or a

☐ *small* family?

Write down, what you expect from participating in this program and what you hope to achieve by staying in your host family and in the country you visit.

.....

.....

.....

.....

.....

6. THE VISIT OF YOUR EXCHANGE PARTNER

What do you expect from your partner when he/she comes to visit you?

(What should he/she be interested in? What will he/she have to be prepared to?)

.....

.....

.....

.....

Will your partner have a room to himself/herself or will you use yours together?

.....

7. INFORMATION CONCERNING HEALTH

Which health restrictions have to be paid attention for?

.....

.....

.....

Do you have to take a certain medication regularly?

☐ yes

☐ no

If so, which?

Why?

Do you suffer from an allergy?

☐ yes

☐ no

Against what?

What has to be done, if the allergy arises?

.....

.....

Do you have to follow a special diet? If so, please, describe.

.....

.....

8. FURTHER INFORMATION

Further information which you consider to be important:

.....

.....
Place, date

.....
Signature of applicant

Confirmation of parent(s) or guardian:

.....
Place, date

.....
Signature of parent(s) or guardian.