|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Jugendlichen: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| PLZ, Wohnort: |  |
| Straße: |  |
| Telefon, E-mail: |  |
| Personalausweis-Nummer: |  |
| Schule, Klasse: |  |
| Bisherige Teilnahme am Jugendaustausch: |  |
| Wann? |  |
| Wo? |  |

Programmkosten werden voraussichtlich 250 € betragen.

Ich / Wir, der/die Erziehungsberechtigte(n), erkläre mich / erklären uns bereit, beim Gegenbesuch einer französischen Gruppe (voraussichtlich in den Sommerferien 2020) einen Gast bei uns aufzunehmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten) |

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte abschicken an: | Ulrich Korff |
| Hauptstraße 7 |
| 21745 Hemmoor |
| Telefon 04771-3694 (auch bei Anfragen) |