

Gastfamilienbogen

– bitte am PC oder in schwarzer Blockschrift ausfüllen;
die Unterlagen werden an Ihr Gastkind weitergeleitet –



ICXchange-Deutschland e.V.
Bahnhofstraße 16-18
26122 Oldenburg
Telefon 0441 92398-0
info@ICXchange.de
www.ICXchange.de

Gastfamilie

Vater

Name

Vorname/n

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Bundesland

Telefon, privat

Telefon, Arbeit

Mobil

E-Mail

Beruf

Mutter

Name

Vorname/n

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Bundesland

Telefon, privat

Telefon, Arbeit

Mobil

E-Mail

Beruf

Kinder

Vorname/n	Geburtsdatum	Geschlecht	lebt zu Hause?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Andere im Haushalt lebende Personen

Name	Vorname/n	Geschlecht	Beziehung zur Familie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Weitere Angaben

Religionszugehörigkeit Wird in Ihrer Familie geraucht? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig am Gottesdienst teil? Ja Nein Halten Sie Haustiere? Ja Nein

Sind Sie Mitglied in einem Verein? Ja Nein Wenn ja, welche?

Wenn ja, in welchem?

Leidet ein Familienmitglied an einer ernsthaften oder chronischen Erkrankung? Besteht eine geistige oder körperliche Behinderung? Ja Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben dazu:

Haben Sie bereits Gastschüler aufgenommen? Ja Nein

Wenn ja, wann und wie lange?

Verfügen die Familienmitglieder über Fremdsprachenkenntnisse? Ja Nein

Wenn ja, wer spricht welche Fremdsprache?

Haben Sie im Ausland gelebt? Ja Nein

Wenn ja, wo und wie lange?

Bitte geben Sie eine Kurzbeschreibung der einzelnen Familienmitglieder (Interessen, Hobbies, Freizeitbeschäftigungen, Charaktereigenschaften, Zu- und Abneigungen etc.).

Bitte beschreiben Sie Ihre Wohnung/Ihr Haus und ihr Wohnumfeld.

Beschreiben Sie bitte den Ablauf eines typischen Wochentages in Ihrer Familie.

Wie verbringen Sie Ihr Wochenende?

Zusammenleben mit dem Gastkind

Für wie lange möchten Sie ein Gastkind aufnehmen? 1 Schuljahr 1 Schulhalbjahr Monate

Geschlecht des Gastkindes männlich weiblich egal

Altersgruppe 15-16 Jahre 17-18 Jahre

Wird Ihr Gastkind ein eigenes Zimmer haben? Ja Nein

Wenn nicht, mit wem wird es ein Zimmer teilen?

Würden Sie Ihrem Gastkind erlauben, in der Wohnung zu rauchen? Ja Nein

in geringen Mengen Alkohol zu konsumieren? Ja Nein

Wann sollte Ihr Gastkind abends zu Hause sein? In der Woche
 Am Wochenende

Geben Sie bitte besondere Familienregeln an, die von Ihrem Gastkind zu respektieren sind.

Welche Aufgaben im Haushalt sollten von Ihrem Gastkind wahrgenommen werden?

Aus welchen Gründen möchten Sie ein Gastkind aufnehmen, und welche Erwartungen knüpfen Sie an ein Zusammenleben mit ihm?

Schule

Name	<input type="text"/>	Anzahl der Schüler an der Schule	<input type="text"/>
Schulform	<input type="text"/>	Entfernung Wohnung/Schule	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.	<input type="text"/>	Wie kommt Ihr Gastkind zur Schule?	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> mit dem Fahrrad
Telefon	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> mit dem Bus	<input type="checkbox"/> mit <input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Monatliche Fahrtkosten in EUR	<input type="text"/>
Internet	<input type="text"/>	Name der Gastgeschwister, die diese Schule besuchen:	
Name Schulleiter/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wohnort

Einwohnerzahl	<input type="text"/>	Wohngebiet:	
		<input type="checkbox"/> ländlich	<input type="checkbox"/> vorstädtisch
		<input type="checkbox"/> städtisch	<input type="checkbox"/> großstädtisch
Nächstgelegene größere Stadt	<input type="text"/>	Entfernung in km	<input type="text"/>
Nächstgelegener Bahnhof	<input type="text"/>	Entfernung in km	<input type="text"/>
Nächstgelegener Flughafen	<input type="text"/>	Entfernung in km	<input type="text"/>

Bitte beschreiben Sie kurz Ihren Wohnort (geographische Lage, Klima, Freizeitmöglichkeiten, Sehenswürdigkeiten etc.)

Raum für weitere Angaben, die Sie zur Aufnahme eines Gastschülers machen möchten.

Bankverbindung

Gastfamilien erhalten für die Aufnahme eines Gastschülers eine Aufwandsentschädigung von 100,- € pro Monat. Hierfür benötigen wir Ihre Bankverbindung.

Name der Bank

BIC

IBAN

Ort Datum

Unterschrift Gastvater Unterschrift Gastmutter

ICX dankt Ihnen für Ihre Gastbereitschaft und für Ihre Aufmerksamkeit und Mühe beim Ausfüllen dieses Fragebogens. Wir versichern, dass alle Angaben ausschließlich zum Zwecke der Information für die am Austausch beteiligten Personen und Organisationen verwendet werden. Jegliche kommerzielle Nutzung oder Weitergabe an Unbeteiligte ist untersagt.

Betreuung (nur von ICX auszufüllen)

Örtliche/r Betreuer/in

Name

Vorname/n

Straße/Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Kontaktperson bei ICX

Name **Trappe**

Vorname/n **Christine**

Straße/Haus-Nr. **Bahnhofstr. 16-18**

PLZ, Wohnort **26122 Oldenburg**

Telefon **0441 923 98 19**

Telefax **0441 923 98 99**

E-Mail **info@icxchange.de**