

Schüleraustausch

Goetheschule Essen

&

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI IM ZOFII NAŁKOWSKIEJ W KOBYŁCE

Liebe Eltern,

im Folgenden erhalten Sie erste Informationen zum Schüleraustausch mit der Grund- und Mittelschule in Kobyłka.

Kobyłka ist eine Kleinstadt, 17km entfernt von Warschau. Geplant ist ein Austausch, der sich vorwiegend an Schülerinnen und Schüler der Kl. 9 richtet. Die meisten polnischen Austauschschülerinnen und -Schüler sind zwischen 13 und 14 Jahre alt, lernen Englisch und verfügen über Grundkenntnisse in Deutsch.

Ein Video der Gastschule und die Anmeldeunterlagen sind abrufbar unter <https://goetheschule-ib.de/schueleraustausch-2019/>

Wie ist der Ablauf geplant?

Es wird eine Mischung aus der Teilnahme am Leben in unserer Gastschule, Ausflügen und Zeit in der Familie der gastgebenden Schüler geben. Ein genauer Ablaufplan folgt. Vorgesehen sind zwei Reisetage (evtl, mit gemeinsamen Nachmittag- oder Abendveranstaltungen), ein Schultag mit Unterricht in Englisch und Deutsch und Nachmittagsaktivitäten aus den Bereichen Sport und Kunst sowie zwei Ausflugsstage nach Warschau am Samstag/Sonntag, die gemeinsam mit den polnischen Austauschpartnern gestaltet werden.

Die Unterbringung erfolgt in Gastfamilien. Den deutschen Schülerinnen und Schülern wird während ihres Aufenthalts in der Regel ein eigenes Gästezimmer zur Verfügung gestellt. Beim Gegenbesuch wird dies von deutscher Seite NICHT erwartet. Die polnischen Schülerinnen und Schüler sind bereit sich ein Zimmer mit Gastbruder bzw. Gastschwester zu teilen.

Zeitfenster:

Besuch in Kobyłka: Donnerstag, 23. Mai – Montag, 27. Mai oder
Sonntag, 26. Mai – Mittwoch, 29. Mai

Besuch in Essen Mittwoch, 12. Juni – Sonntag, 16. Juni

Bitte beachten Sie, dass am Mittwoch, 29. Mai, schulfrei ist. Falls dieser Termin nicht in Frage kommt, geben Sie das bitte bei der Anmeldung an.

Je nach Verfügbarkeit der Flüge kann sich der Juni-Termin um einen Tag verschieben.

Wie erfolgt die Anmeldung?

Wir möchten Sie bitten, die Einverständniserklärung, den Gesundheitsbogen und die Zustimmung zur ärztlichen Versorgung im Notfall ausgefüllt über die Schülerinnen und Schüler an uns zurückzugeben. Alternativ können Sie die unterschriebenen Dokumente einscannen und per Mail an heup@goetheschule-essen.de schicken.

Folgendes wird benötigt:

1. Unterschriebene Elterneinverständniserklärung
2. Kopie des Personalausweises oder Reisepasses (kann in der Schule angefertigt werden)

Welche Kosten werden entstehen?

Insgesamt wird der Austausch voraussichtlich 270 Euro je Schüler/in kosten. In den Kosten sind der Flug und die gemeinsamen Ausflüge im Gastland (Fahrkosten, Eintrittsgelder) enthalten. Unterbringung und Verpflegung (Frühstück, Abendessen plus Mittagessen in der Schule) übernehmen die Gastfamilien. Für das Mittagessen während der Ausflugstage sollten die Schülerinnen und Schüler ein Taschengeld mitnehmen.

Den Elternbeitrag in Höhe von 270 Euro überweisen Sie bitte nach Eingang der Anmeldebestätigung auf folgendes Konto:

<p>Kontoinhaber: Nadine Lietzke-Schwerm u. Karmen Heup IBAN: DE09360501050008741662 BIC: SPESDE3EXXX</p>
--

Wann gibt es weitere Informationen?

Sobald die Flüge gebucht werden konnten, erhalten alle Familien einen zweiten Info-Brief mit den genauen Angaben.

Viele Grüße
Karmen Heup & Martina Féaux de Lacroix
Goetheschule Essen

1. INFORMATIONEN ZUM SCHÜLERAUSTAUSCH

Die folgenden Informationen werden ausschließlich zur Organisation der Fahrt verwendet. Bitte leserlich ausfüllen, um Fehler bei der Flugticketbuchung auszuschließen.

Bitte umgehend an Frau Heup oder Frau Lacroix zurück, entweder persönlich oder per Mail an heup@goetheschule-essen.de.

Vorname(n) (wie im Ausweis)	
Nachname (wie im Ausweis)	
Reisepass-Nr.	
gültig bis	
Geburtsdatum	
Jahrgangsstufe / Klasse	
E-Mail (Schüler/in)	
E-Mail (Erziehungsberechtigte)	
Handynummer (Schüler/in)	
Adresse	
Namen der Eltern / Erziehungsberechtigten	
Telefon (Eltern, evtl. mehrere Nummern)	
Hobbys (wichtig für die Zuordnung der Gastschüler)	

Informationen für die Gasteltern bzgl. Allergien, bestehenden Erkrankungen, Medikation etc.	
Informationen für die Gasteltern bzgl. Nahrungsmittelunverträglich- keiten, vegetarischer/veganer Ernährungsweise etc.	

2. Elterliche Einverständniserklärung zur Teilnahme am Schüleraustausch

1. Disziplinverstöße

Ich akzeptiere, dass jeglicher Konsum oder Besitz von Alkohol und/oder anderen Drogen dazu führt, dass mein Kind umgehend auf eigene Kosten die Heimataufahrt antreten muss und dass solch ein Verhalten nach der Rückkehr entsprechende Ordnungsmaßnahmen nach sich ziehen wird. Dies gilt ebenso bei anderen schweren Verstößen gegen die Schulordnung. Ich verpflichte mich, in diesem Fall für mein Kind (und evtl. eine Begleitperson) die **Kosten der Rückreise** zu übernehmen. Dies gilt auch, falls eine andere Art der Rückreise infolge höherer Gewalt notwendig werden sollte.

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten)

2. Allgemeine Einverständniserklärung (Nicht Zutreffendes bitte streichen.)

Ich bin damit einverstanden,

Ich bin nicht einverstanden,

dass mein Kind sich bei Ausflügen während des Schüleraustauschs zeitweise ohne Aufsicht durch die begleitenden Lehrkräfte in einer Gruppe von mehreren Schülerinnen und Schülern aufhalten darf.

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten)

3. Gesundheitsbogen für die Lehrerinnen und Lehrer

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

.....

a. Unser Kind hat (volljährige Teilnehmer: Ich habe) zurzeit folgende Krankheiten (z. B. Herz-Kreislauf-Schwäche, Diabetes, Epilepsie):

.....

Ich bitte, hierbei auf Folgendes zu achten (evtl. Rückseite benutzen):

.....

b. Unser Kind hat folgende Allergien (z. B. Tierhaare) oder Unverträglichkeiten (z. B. Laktoseintoleranz), über die die Gastfamilie informiert werden sollte:

.....

c. Tetanusnachweis: Ein Impfschutz liegt vor:

ja

nein

Wenn ja, bitte unbedingt Impfpass mitnehmen.

d. Unser Kind ist (volljährige Teilnehmer: Ich bin) bei folgender Auslandsrankenversicherung **krankenversichert:**

.....

(Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw. des/der volljährigen Teilnehmers/Teilnehmerin)

4. Zustimmung zu ärztlicher Versorgung im Notfall

Von den Eltern auszufüllen

Ich, der Unterzeichner,

.....
(Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten)

Straße:

Postleitzahl: Wohnort:

Tel. privat / dienstl.:

Krankenversicherung:

Mitgliedsnummer:

erteile den Verantwortlichen der Fahrt die Erlaubnis, meinem (minderjährigen) Kind nach Hinzuziehung eines praktizierenden Arztes jede medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Falle eines Unfalls, einer ansteckenden Krankheit oder jeder anderen schweren Erkrankung notwendig sein könnte.

Name des Kindes:

Geburtsdatum: Geschlecht:

Im Notfall **während meiner Abwesenheit** zu benachrichtigen:

Name:

Verwandtschaftsverhältnis:

Tel. privat / dienstl.:

Ich verpflichte mich, den Verantwortlichen die medizinischen und pharmazeutischen Kosten zu erstatten, die für die Behandlung meines Kindes ausgegeben wurden. Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben exakt sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort: Datum:

hier: »gelesen und akzeptiert«

hier: Unterschrift
(Der Unterschrift **muss** die **handschriftliche** Formulierung »gelesen und akzeptiert« vorausgehen.)