

REGISTRATION FORM



Bitte in Blockschrift und in Deutsch ausfüllen / Please fill in in German and use block letters /
Remplissez, svp, ce formulaire en allemand et en lettres capitales

Aktuelles Foto hier einkleben
Attach recent photo here
Coller une photo récente ici

Registration Form

Fax to + 49 (0) 6 61 / 9 28 02-25

Aufenthaltsort / Place of stay / Lieu du séjour

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Stadt / Town / Ville:

Termin / Dates of stay / Dates du séjour:

Aufenthaltsart / Type of stay / Type de séjour (z. B.: Intern. Summer CAMP Diez)

Lessons*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------



* G = German / F = French / E = English

Partneragentur / partner agency /
Agence émettrice

Zahl der Unterrichtseinheiten pro Woche / Number of lessons per week / Nombre de cours par semaine

<input type="text"/>

Angaben zur Person / Personal details / Renseignements personnels

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name / Surname / Nom de famille

Vorname / First name / Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum / Date of birth / Date de naissance

Geburtsort / Place of birth / Lieu de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Staatsangehörigkeit / Nationality / Nationalité:

Muttersprache / Mother tongue / Langue maternelle

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Geschlecht / Sex / Sexe

Alter / Age / Âge

Religion

<input type="text"/>

Anschrift / Address / Adresse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PLZ / Postal code / Code postal

Stadt / Town / Ville

Land / Country / Pays

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon / Phone No / N° de téléphone

Fax

E-Mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beruf der Mutter / Mother's occupation / Profession de la mère

Beruf des Vaters / Father's occupation / Profession du père

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Zahl der Geschwister / n° of sisters and brothers / nombre de frères et soeurs

Alter / Ages / Âges

<input type="text"/>

Kontaktperson für Notfälle (Name und Tel.-Nr.) / Contact in case of emergency (name and phone n°) / Personne à contacter en cas d'urgence (nom et n° de téléphone)

<input type="text"/>

Welche Sportarten treiben Sie? / Which kinds of sport do you do? / Sports pratiqués?

<input type="text"/>

Hobbys und Interessen / Hobbies and special interests / Passe-temps et intérêts particuliers

<input type="text"/>

Gesundheitszustand / State of Health / Etat de santé

<input type="text"/>

Allergien / Allergies

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Spezielle Diät? / Special diet? / Régime spécial?

Wenn ja, welche? / If so, which one? / Si oui, lequel?

ASTUR GmbH · Sturmiusstrasse 2 · 36037 Fulda · Germany

phone: +49 (0) 6 61 / 9 28 02-0 · fax: +49 (0) 6 61 / 9 28 02-25 · e-mail: info@astur-gmbh.de · net: www.astur-gmbh.de

REGISTRATION FORM

Bitte in Blockschrift und in Deutsch ausfüllen / Please fill in in German and use block letters /
Remplissez, svp, ce formulaire en allemand et en lettres capitales

Andere Gesundheitsprobleme (Bettnässer, Schlafwandeln, Asthma, Epilepsie, ...)

Other relevant information (bedwetter, somnambulism, asthma, epilepsy, ...)/ Autres problèmes particuliers (énurésie, somnambulisme, asthme, épilepsie, ...):

Kinderkrankheiten / Childhood diseases / Maladies d'enfance:

- Röteln** / German measles / Rubéole
 Mumps / Oreillons
- Masern** / Measles / Rougeole
 Windpocken / Chicken pox / Varicelle

Rauchen Sie? / Do you smoke? / Fumez-vous?

- ja** / yes / oui
 nein / no / non

Im Fall eines dringend nötigen chirurgischen Eingriffs ist eine Operation mit Narkose erlaubt.

Should an urgent surgical operation be necessary, an operation under general anaesthetic is permitted.

En cas d'intervention chirurgicale urgente, une opération sous anesthésie complète est autorisée.

- ja** / yes / oui
 nein / no / non

Erlaubnis für / Permission for / Autorisation pour (**für Minderjährige** / for minors / pour les mineurs):

- abends allein ausgehen** / going out alone in the evenings / sortir seul(e) les soirs
gemäß dem dt. Jugendschutzgesetz / according to German law of protection of children and young people / d'après la loi de protection de la jeunesse
- Radfahren** / cycling / faire du vélo
- Schwimmen** / swimming / nager

Informationen für den Unterricht / Course details / Informations pour l'enseignement

Klasse / Class / Classe:

1. Fremdsprache / 1st language / 1ère langue:

2. Fremdsprache / 2nd language / 2ème langue:

Wie lange haben Sie Deutsch gelernt? / How long have you been studying German? / Nombre d'années d'étude de l'allemand :

Wie oft haben Sie schon an Sprachkursen in Deutschland teilgenommen? / How many times have you been in Germany for language courses? /

Nombre de séjours linguistiques déjà effectués en Allemagne :

Sprachniveau in Deutsch / Knowledge of German / Connaissances linguistiques en allemand

mündlich / oral / orale:

- sehr gut** / excellent / excellente
 befriedigend / average / satisfaisante
- gut** / good / bonne
 mangelhaft / poor / insuffisante

schriftlich / written / écrite

- sehr gut** / excellent / excellente
 befriedigend / average / satisfaisante
- gut** / good / bonne
 mangelhaft / poor / insuffisante

Andere Fremdsprachen? / Other foreign languages? / Autres langues étrangères **seit** / since / depuis

Versicherungen / Insurances / Assurances

Sind Sie während des Aufenthaltes krank-, unfall- und haftpflichtversichert? /

Do you have health, accident and liability insurance during your stay? /

Avez vous une assurance maladie, accident et responsabilité civile durant le séjour

- ja** / yes / oui
 nein / no / non

Welche haben Sie nicht? / Which one is missing? / Laquelle n'avez vous pas?

Soll diese Versicherung über ASTUR abgeschlossen werden? /

Should this insurance be contracted by ASTUR? / Cette assurance doit-elle être souscrite par ASTUR?

- ja** / yes / oui
 nein / no / non

Beförderungsart / transportation / mode de transport

- Flugzeug** / plane / avion
 Zug / train / train
 Bus / coach / car
 Auto / car / voiture

Benötigen Sie einen Flughafentransfer? /

Do you require an airport transfer? / Désirez vous un transfert aéroport?

- Ja, bei Anreise** / yes, on arrival / oui, à l'arrivée
 Ja, bei Abreise / yes, on departure / oui, au retour
 nein / no / non

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die ASTUR-Geschäftsbedingungen (s. S. 23) / With my signature I accept the ASTUR Terms and Conditions as stated on pages 23

Par ma signature, j'accepte les conditions de ASTUR indiquées page 23

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Unterschrift Eltern / Parents' signature / Signature des parents

