



Bewerbungsbogen
Individueller Austausch für Schülerinnen und Schüler
zwischen Nordrhein-Westfalen und der Region Piemont / Italien
2025/2026

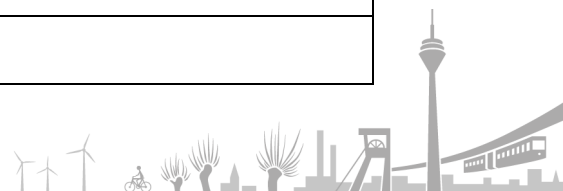
Bitte füge hier ein
Passbild ein.

A. INFORMATIONEN ZUR SCHULE UND ZUR BETREUUNGSLEHRKRAFT

1. Name der Schule	
2. Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
3. Telefon-Nr.	
4. E-Mail Adresse	
5. Schulform	
6. Name, Vorname der Betreuungslehrkraft	
7. E-Mail Adresse der Betreuungslehrkraft	

B. ANGABEN ZUR SCHÜLERIN / ZUM SCHÜLER

1. Familienname	
2. Vorname	
3. Geburtsdatum	





4. Geschlecht	Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers ☐ Keine Angabe ☐
5. Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
6. E-Mail Adresse	
7. Staatsangehörigkeit	
8. Schuljahrgang/Klasse	

C. HOBBYS	
1. Sportliche Aktivitäten / Hobbys	1. _____ 2. _____ 3. _____
2. Kulturelle Aktivitäten / Hobbys	1. _____ 2. _____ 3. _____
3. Künstlerische Aktivitäten / Hobbys	1. _____ 2. _____ 3. _____

D. KONTAKTDATEN ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE	
1. Name, Vorname	
2. Telefon-Nr.(Festnetz oder Mobiltelefon)	
3. E-Mail Adresse	
4. Berufliche Tätigkeit	
5. Name, Vorname	
6. Telefon-Nr.(Festnetz oder Mobiltelefon)	





7. E-Mail Adresse	
8. Berufliche Tätigkeit	

E. INFORMATIONEN ZUR FAMILIE UND ZUR UNTERKUNFT	
1. Anzahl der Schwestern	
2. Anzahl der Brüder	
3. Andere Personen, die während des Aufenthaltes der ausländischen Schülerin / des ausländischen Schülers im Haushalt gemeldet sind	
4. Haustiere	Ja ☐ Nein ☐ Welche : _____
5. Wird in der Familie geraucht	Ja ☐ Nein ☐
6. Gewünschte Gastschülerin / gewünschter Gast-schüler	Weiblich ☐ Männlich ☐ ohne Angaben ☐
7. Wo wird die Gastschülerin / der Gastschüler schlafen?	Einzelzimmer ☐ Gemeinsames Zimmer ☐

F. ALLERGIEN, KRANKHEITEN ODER UNVERTRÄGLICHKEITEN DER TEILNEHMENDEN SCHÜLERIN / DES TEILNEHMENDEN SCHÜLERS	
1. Sind Allergien bekannt?	Ja ☐ Nein ☐ Welche : _____ _____
2. Ist während des Programms eine Behandlung / Therapie geplant?	Ja ☐ Nein ☐ Welche : _____ _____
3. Liegt eine Lebensmittelunverträglichkeit vor?	Ja ☐ Nein ☐ Welche : _____ _____





4. Liegt eine
ernährungsspezifische
Erkrankung vor?

Ja ☐ Nein ☐

Welche : _____

G. Brief an den Austauschpartner / die Austauschpartnerin

Verfasse einen Brief auf Italienisch an deine Austauschpartnerin / deinen Austauschpartner. Beschreibe deine Persönlichkeit, deine Familienmitglieder, euer Familienleben, deine Aktivitäten und Hobbys.





H. FOTOS

Füge hier vier Fotos ein, auf denen eure Wohnung / euer Haus von innen (1) und von außen (2), deine Familie (3) zu sehen ist, sowie ein Foto deiner Wahl (4), z.B. von deinen Aktivitäten oder Freundinnen und Freunden.





I. DATENSCHUTZ

Zur Vorbereitung und Durchführung des Austauschprogramms verarbeitet die Bezirksregierung Düsseldorf - Dezernat „Internationaler Austausch“ – Daten und Informationen aus den Bewerbungsunterlagen. Dazu gehören u.a. personenbezogene Daten von Bewerberinnen und Bewerbern und Familienmitgliedern (Name, Adressdaten, die Emailadresse oder Telefonnummer, Geburtstag, Staatsangehörigkeit usw.) sowie Informationen von Schulen und Lehrkräften.

Diese Angaben und Daten werden zum Zwecke des Austausches und zur Erbringung von Dienstleistungen durch das Dezernat gespeichert und können u.a. an die am jeweiligen Austauschprogramm teilnehmenden Familien und Schulen sowie an die Partner-Austauschorganisationen und Dienstleistungsunternehmen (Reiseagenturen/Fluglinien) übermittelt werden.

Bitte bestätigen Sie die nachfolgenden Erklärungen durch Ihre Unterschrift:

J. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Ich nehme zur Kenntnis, dass die im Rahmen der Bewerbung für den Internationalen Austausch mitgeteilten Daten und Informationen zur Bearbeitung und eventuellen Teilnahme an einem Austauschprogramm erforderlich sind und hierfür gespeichert werden.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Ich bin mir bewusst, dass die Bewerbung dann ggf. nicht mehr berücksichtigt werden kann.

Die weitergehenden Informationen zu den Rechten als Betroffene/Betroffener unter <http://www.brd.nrw.de/service/datenschutz.html>, die auch schriftlich oder mündlich bei der Bezirksregierung Düsseldorf erfragt werden können, habe ich zur Kenntnis genommen.

Schülerin / Schüler

1. Ich habe die Programmbeschreibung gelesen.
2. Wenn meine Bewerbung erfolgreich ist, werde ich an allen Aktivitäten des Austauschprogramms teilnehmen.
3. Ich stimme hiermit der Verarbeitung der in den Bewerbungsunterlagen angegebenen Daten und Informationen (wie vorstehend im Abschnitt I und J ausgeführt) zu.

Ort / Datum

Unterschrift





Eltern / Erziehungsberechtigte

1. Hiermit bestätige(n) ich / wir, dass ich / wir alle Programminformationen zur Kenntnis genommen habe(n) und dass ich / wir der Teilnahme meines / unseres Kindes am Programm zustimme(n).
2. Ich stimme hiermit der Verarbeitung der in den Bewerbungsunterlagen angegebenen Daten und Informationen (wie vorstehend im Abschnitt I und J ausgeführt) zu.

Ort / Datum

Unterschrift

Betreuungslehrkraft

1. Hiermit bestätige ich, dass ich das Programm betreuen und für alle Beteiligten als Ansprechperson zur Verfügung stehen werde (wie in der Programmbeschreibung dargelegt).
2. Ich stimme hiermit der Verarbeitung der in den Bewerbungsunterlagen angegebenen Daten und Informationen (wie vorstehend im Abschnitt I und J ausgeführt) zu.

Ort / Datum

Unterschrift

Schulleitung

1. Ich bestätige hiermit, dass ich mit der Durchführung des Programms einverstanden bin und die teilnehmende Schülerin / den teilnehmenden Schüler für den Zeitraum des Auslandsaufenthaltes beurlauben werde.
2. Ich bin bereit, eine Gastschülerin / einen Gastschüler an meiner Schule aufzunehmen.
3. Ich stimme hiermit der Verarbeitung der in den Bewerbungsunterlagen angegebenen Daten und Informationen (wie vorstehend im Abschnitt I und J ausgeführt) zu.

Ort / Datum

Unterschrift

