**Ein Bild, das Geburtstagstorte, Cartoon enthält.

Automatisch generierte Beschreibung  **

**Bewerbung**

**Sommercamp 2024**

**Warschau, Polen, 09. Juli – 20. Juli 2024**

(bitte elektronisch auf Deutsch ausfüllen)

**Teil 1 (auszufüllen von dem Bewerber/der Bewerberin)**

|  |
| --- |
| Vorname, Name: |
| Geburtsdatum: |
| Adresse (Straße, Hausnummer, Länderkennzeichen, Postleitzahl, Ort): |
| Staatsangehörigkeit: |
| Pass-/ID-Nummer: |
| Gültigkeit bis: |
| Telefonnummer: |
| E-Mail/Facebook: |
| Schule: |
| Sprachniveau (A2, B1, B2, C1, C2/Muttersprachler/in): |
| Hast du schon einmal an einer internationalen Jugendbegegnung teilgenommen? Wenn ja, wo und wann? |
| Hast du Hobbies/Interessen? |

**Teil 2 (auszufüllen von der Deutschlehrerin/dem Deutschlehrer):**

1. Verfügt der Schüler/die Schülerin über die erforderlichen Deutschkenntnisse? (mind. A2 oder höher nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen)? Wenn ja, auf welcher Niveaustufe befindet sich der Schüler/die Schülerin?

2. Wie lange lernt der Schüler/die Schülerin bereits die deutsche Sprache?

3. Ihre Schuladresse:

4. Ihre Kontaktadresse und E-Mail im Falle von Rückfragen:

5. Hat der Schüler/die Schülerin eine international anerkannte und standardisierte Deutschprüfung abgelegt (z.B. Goethe-Prüfung Fit1, Fit2, oder andere externe Prüfung anderer Anbieter)?

**Teil 3 (auszufüllen von den Erziehungsberechtigten):**

1. In welcher Sprache sollen wir Ihnen schreiben (Deutsch, Englisch, Polnisch)?

2. Ich bin damit einverstanden, dass Bild-, Ton-, Video- und/oder Filmaufnahmen, auf denen mein Kind zu sehen ist, in den Online-Medien (Internet, Social Media, Newsletter) und Printprodukten (Flyer, Broschüren, Plakate etc.) der Veranstalter veröffentlicht werden (Ja/Nein):

4. Gibt es Lebensmittel, die Ihr Kind nicht essen darf? Wenn ja, welche:

5. Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter (Nichtzutreffendes streichen):

a. Schwimmen geht

b. Fahrrad fährt

d. Klettern geht

e. Reiten geht

f. Wandern geht

6. Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter ihren Laptop bzw. ein Smartphone oder andere elektronische Geräte im Rahmen der Sommerkurs-Workshops nutzt: Ja / Nein

7. Datum der letzten Tetanusimpfung:

8. Es gibt folgende gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Allergien, regelmäßig benötigte Medikamente)? Wenn ja, welche:

9. Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn Vegetarier/-in? Ja / Nein

Mit der Anmeldung erklären sich die Erziehungsberechtigten mit ärztlicher Behandlung ihrer minderjährigen Kinder bei Krankheit oder Unfällen einverstanden, sofern die vorherige Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. In Notfällen gilt dies auch für chirurgische Eingriffe, sofern diese nach Beurteilung des Arztes als notwendig erachtet werden.

Die Deutschen Minderheiten achten darauf, dass Personen, die noch nicht am Projekt teilgenommen haben, bei ähnlichen sprachlichen Fähigkeiten gegenüber Teilnehmenden der vergangenen Jahre bevorzugt werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Teil 3 (auszufüllen von dem Bewerber/der Bewerberin):**

|  |
| --- |
| Bitte bearbeite **eine** der folgenden Aufgaben!  **1. Stelle dich und deine Familie oder deine Freunde mit einem Foto vor.**  **(Bitte maximal 75 Wörter, ab A2-Niveau.)**  **2. Stelle dein Heimatland vor. Mache ein Foto von dir an deinem Lieblingsort.**  **(Bitte maximal 75 Wörter, ab A2-Niveau.)**  **3. Erzähle uns, wieso du gerne an unserem Sommercamp teilnehmen möchtest und welche Inhalte/Themen dich interessieren. Stelle dich mit einem Foto vor.**  **(Bitte maximal 200 Wörter, ab B1-Niveau.)**  Ort, Datum Unterschrift |

**Das Sommercamp findet im Zeitraum**

09.07. (Anreisetag) – 20.07.2024 (Abreistag) in Polen statt.

Die **Anschrift** des Sommerlagers lautet:

Szkolne Schronisko Młodzieżowe AGRYKOLA

Warszawa, ul. Myśliwiecka 9

tel.: +48 22 622 91 10

tel.: +48 22 622 91 11

E-mail: [recepcja@wcsmagrykola.pl](mailto:recepcja@wcsmagrykola.pl)

<https://agrykola-noclegi.pl/pl/>

Ich versichere, dass ich im Falle einer erfolgreichen Bewerbung am Sommercamp „Grenzen überwinden, Zukunft gestalten“ teilnehmen werde.

Ort, Datum Unterschrift

Wir freuen uns auf deine Bewerbung!

Es grüßt dich das

Sommercamp-Team aus Polen :-)

**Einverständniserklärung des / der Sorgeberechtigten**

**Zgoda rodzica (rodziców) / opiekuna prawnego (opiekunów prawnych) / Szülői/ gondviselői hozzájáruló nyilatkozat**

Ich / wir, der / die gesetzliche(n) Vertreter – Ja / my, jako przedstawiciel ustawowy / przedstawiciele ustawowi / Alulírott

Name / imie i nazwisko / név \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum / data urodzenia / szül. dátum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse / adres /cím \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer / numer telefonu /telefonszám \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nummer Reisepass oder Personalausweis / numer paszportu lub dowodu osobistego / útlevél vagy személyi igazolvány száma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erlauben hiermit, dass mein / unser minderjähriges Kind / niniejszym zezwalamy, aby mój / nasze małoletnie dziecko /ezennel hozzájárulok, hogy gyermekem

Name / imie i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum / data urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nummer Reisepass und Personalausweis / numer paszportu i dowodu osobistego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zum internationalen Sommercamp der Deutschen Minderheiten in Warschau reisen darf. / może wyjechać na międzynarodowy obóz letni mniejszości niemieckiej w Warszawie / a német kisebbség Varsóban rendezett nyári táborába utazzon.

Adresse des Camps / Adres obozu / tábor címe:

Szkolne Schronisko Młodzieżowe AGRYKOLA

Warszawa, ul. Myśliwiecka 9

tel.: +48 22 622 91 10

tel.: +48 22 622 91 11

E-mail: [recepcja@wcsmagrykola.pl](mailto:recepcja@wcsmagrykola.pl)

<https://agrykola-noclegi.pl/pl/>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum / Miejsce, data / hely, dátum Unterschrift des / der Sorgeberechtigten / szülő / gondviselő aláírása

podpis rodzica (rodziców) / opiekuna prawnego (opiekunów prawnych)