



Schulischer Einzelaustausch 14/14 - 2026

Anmeldung für die Teilnahme mit der gleichen Gastfamilie

PERSONALIEN DER SCHÜLERIN/DES SCHÜLERS AUS BASEL-STADT

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht			
Klasse		Niveau	SEK A SEK E SEK P Gymnasium
Strasse, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefonnummer		Mobil:	
E-Mail			

PERSONALIEN DER ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Name, Vorname	
E-Mail	
Telefonnummer	

PERSONALIEN DER/DES GASTSCHÜLERIN/GASTSCHÜLERS

Name, Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		Mobil:
E-Mail		

ZEITRAUM DES AUSTAUSCHS

4 Wochen (je 2 Wochen) zwischen Februar und Mitte Juni 2026
Der Aufenthalt in der Gastfamilie ist während der eigenen Ferien möglich.

Vereinbarte Daten **Basel → Jura/Elsass/Genf**: von _____ bis _____

Vereinbarte Daten **Jura/Elsass/Genf → Basel**: von _____ bis _____

INFORMATIONEN ZUR EIGENEN SCHULE

Name der Schule	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail Schule	
Name Französisch-Lehrperson	
E-Mail Französisch-Lehrperson	

EINREICHEN

1.

Bitte drucke das Formular aus, hole das Einverständnis deiner Eltern/Erziehungsberechtigten ein und lasse dann das Formular von deiner Französisch-Lehrperson und von der Schulleitung unterschreiben.

2.

Sende das vollständig ausgefüllte und von allen beteiligten Personen unterschriebene Formular bis spätestens am 15. November 2025 an:

Sabin Erbacher, sabin.erbacher@bs.ch, Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Pädagogisches Zentrum PZ.BS, Claragraben 132A, 4005 Basel, in Vertretung der/des kantonalen Austauschverantwortlichen.

Unterschrift Schülerin/Schüler

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Unterschrift Französisch-Lehrperson

Unterschrift Schulleitung