

# STECKBRIEF

NAME :

VORNAME:

ADRESSE:

E-MAIL:

ALTER:

HOBBIES:

ALLERGIEN:

BESONDERHEITEN (zB. Versorgung mit Medikamenten, ich esse nicht ...)

UNTERBRINGUNG (Bitte ankreuzen)

In der Gastfamilie

\* darf im Haus geraucht werden?    [JA] [NEIN]

\* können Haustieren sein?    [JA] [NEIN]

Datum

Unterschrift Teilnehmer: