

Die Bewerbung ist unverbindlich und kostenlos. Datenschutz: Mit Absenden dieses Formulars erklärt sich der Absender mit der Datenschutzerklärung einverstanden; diese steht unter z.B. www.ehighschool.de/datenschutz

»ehighschool«
Fahrländer Straße 3
14476 Potsdam

← passend für einen Fensterumschlag

oder als E-Mail-Anhang an:
bewerbung@ehighschool.de

oder online:
www.ehighschool.de/bewerbung

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------------------|
| Ja, ich möchte mich bewerben für: | | | | | |
| Programm: | <input type="checkbox"/> Schüleraustausch <input type="checkbox"/> Sprachreisen / -ferien <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Auslandssemester / -studium <input type="checkbox"/> „Hi Family“-Gastfamilienbesuch | | | | |
| Zielland: | <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Kanada <input type="checkbox"/> Großbritannien <input type="checkbox"/> Irland <input type="checkbox"/> Schweden <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Frankreich <input type="checkbox"/> Spanien <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/> Australien <input type="checkbox"/> ... | | | | |
| <i>Wenn schon bekannt:</i> Programm: | <input type="checkbox"/> klassisch (»EasyGo«/»ExtraLarge«) »exclusive«: <input type="checkbox"/> Ortswahl <input type="checkbox"/> Schulwahl | | | | |
| gewünschter Beginn: | <input type="checkbox"/> Sommer 202.... <input type="checkbox"/> Winter 202...../202.... <input type="checkbox"/> | | | | |
| Dauer: | <input type="checkbox"/> 1 Schuljahr <input type="checkbox"/> 1 Schulhalbjahr <input type="checkbox"/> 1 Term <input type="checkbox"/> 4 Wochen <input type="checkbox"/> | | | | |
| Nachname: | | | | | |
| Vorname(n): | | | | | Rufname: <small>(falls abweichend)</small> |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich ♀ <input type="checkbox"/> männlich ♂ <input type="checkbox"/> ... | | | | |
| Geburtsdatum: | | | Geburtsort: | | |
| Staatsangehörigkeit: | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> | | | | |
| Straße + Hausnummer: | | | | | |
| PLZ: | | | Ort: | | |
| eigene Handy-Nummer: | | | | | |
| Handy-Nummer der Eltern: <i>oder</i> Festnetz-Telefon: | | | | | |
| E-Mail: | @ | | | | |
| <i>(freiwillige Angabe):</i> | <input type="checkbox"/> Instagram: | | <input type="checkbox"/> TikTok: | | |
| Eltern: | | | | | |
| Ich habe Allergien: <small>(sofern zutreffend)</small> | <input type="checkbox"/> gegen Katzenhaare <input type="checkbox"/> gegen Hundehaare <input type="checkbox"/> gegen Erdnüsse <input type="checkbox"/> ... | | | | |
| Ich bin <i>(sofern zutreffend)</i> : | <input type="checkbox"/> Vegetarier <input type="checkbox"/> Veganer <input type="checkbox"/> ich esse/trinke nicht:.... | | | | |
| Was noch berücksichtigt werden muss: | | | | | |
| Name meiner Schule: | | | | | |
| Schulform: | <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ich bin gerade in Klasse.... | | | | | |
| Meine letzten Zeugnisse sahen so aus: | | | | | |
| Klasse ▼ | Halbjahr ▼ | Englischnote ▼ | Lieblingsfach | beste Note ▼ | schlechteste Note ▼ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Von ehighschool gehört habe ich durch: <input type="checkbox"/> folgende Person: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Buch <input type="checkbox"/> Messe <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Verwandte <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> sonstiges | | | | | |
| sonstige Angaben <i>(wenn gewünscht)</i> : | | | | | |