

## Dina uppgifter

Namn

födelsedatum och e-post

Förmyndarens namn

Förmyndarens namn

telefon

e-post

telefon

e-post

Adress

Adress

Postnummer och Stad

Land

## Hälsa

Kroniska sjukdomar eller andra relevanta hälsofaktorer:

---

---

---

Kostvanor och eventuella allergier eller andra relevanta faktorer (tex. vegetarian, glutenintolerans mm):

---

---

---

Modersmål och andra språkkunskaper:

---

## Övriga kontaktuppgifter

Nuvarande skola

Klassföreståndarens namn

e-post

Försäkringsbolag

Försäkringsnummer

---

**Skriv på ett annat papper** en fritt formulerad beskrivning om dig själv, din familj, din skola, dina hobbyer, familjens regler, dina uppgifter hemma, och allt annat relevant, och förstås vad du förväntar dig av utbytet, så att vi kan skapa en så trevlig utbytesupplevelse som möjligt för dig.

Studerandes underskrift

Tid och ort

---

---

Jag tillåter mitt barn att delta i utbytet

---

Förmyndarens underskrift

---

Tid och ort

---

Förmyndarens underskrift

---

Tid och ort