



Dienst für Europäische Sprachen und Reisen
Thomas Gesang
Alte Gasse 27-29
D-60313 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 / 7075931
Fax: 0 69 / 7738 22
E-Mail: desr@sprachtreff.de
www.sprachtreff.de

Junior Line 2007

Anmeldeformular

Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Notfall-Nr.: _____

(der Eltern, z.B. Handy)

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ weibl. männl.

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Erziehungsberechtigter: _____

Sprachkenntnisse

Name der Schule: _____

Schulform: _____

Name des Sprachlehrers: _____

Ort: _____

Klasse: _____

Kenntnis der Fremdsprache seit: _____ Jahren

Kurs und Unterkunft

Kursort: _____

bitte unbedingt Kursort eintragen

Unterkunft:

Gastfamilie College/Schulresidenz

Halbpension Vollpension

Kursart: _____

Unterrichtsstunden/Woche: _____

Kursbeginn: _____ Dauer: _____ Wochen

Hast Du Allergien?

ja _____ nein

Benötigst Du eine spezielle Diät?

ja _____ nein

Anreise

Bitte buchen Sie einen Flug für mich (bei Malta 12-17 Jahre inklusive):

Flug ab: _____

Abflugdatum: _____

max. Preis: _____

Eigenanreise: mit Transfer ohne Transfer

Ankunftsdatum und -zeit: _____

Flugnummer: _____

Abreisedatum und -zeit: _____

Flugnummer: _____

Versicherungen

Ich möchte folgende Reiseversicherung abschließen:

ELVIA Versicherungspaket inkl. Reise-Rücktrittskosten-, Reisekranken-, Reise-Notruf-, Reisegepäck- und Reisehaftpflicht-Versicherung (Grundpreis 58 € pro Person)

ELVIA-Reise-Rücktrittskostenversicherung (30 € pro Person)

Nein, ich benötige keine Versicherung.

Sonstiges

Wie hast du von DESR erfahren?

Bemerkungen/Wünsche: _____

Die Reisebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Datum _____ Unterschrift beider Erziehungsberechtigter _____