****

Gabelsbergerstr. 5/II, 9020 Celovec/Klagenfurt

Tel.: +43(0)463/5143 00-22,

Fax +43-(0)463/5143 00-71

Kontaktperson: Mitja Rovšek, MBA Geschäftsführung

**A N M E L D U N G**

**für Aktiv- und Kreativferien 2019**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. PERSÖNLICHE ANGABEN** | | | | | |
|  | | | | | |
| Name u. Nachname (Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte/r): | | |  | | |
|  | | | | | |
| melde meine Tochter/meinen Sohn | |  | | geb. am |  |
|  | | | | | |
| zu den Aktiv- und Kreativferien in Novigrad, in der Zeit vom 6.7. bis 15.7. 2019, an. | | | | | |
|  | | | | | |
| Wohnadresse: |  | | | | |
| (Straße/Ort, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. ERREICHBARKEIT** | | | | | |
|  | | | | | |
| Festnetz/Handynummer (Mutter, Vater, Erziehungsberechtigte/r): | | | |  | |
|  | |  | | | |
| E-Mail (Mutter, Vater, Erziehungsberechtigte/r): |  | | | | |
|  | | | | | |
| Handynummer der angemeldeten Tochter/des angemeldeten Sohnes: | | | | |  |
|  | | | | | |
| E-Mail der angemeldeten Tochter/des angemeldeten Sohnes: | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. ANGABE ZUR SPRACHBEHERRSCHUNG** | | | | | |
|  | | | | | |
| Für eine möglichst sinnvolle Aufteilung der Lerngruppen benötigen wir Informationen über das sprachliche Vorwissen in Slowenisch.  Mein Sohn/meine Tochter beherrscht die slowenische Sprache (Zutreffendes ankreuzen!) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | Gut |  | Durchschnittlich |  | Anfänger/Anfängerin |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT** | | | | |
|  | | | | |
| Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Angebot und die Regeln der Aktiv- und Kreativferien in Novigrad kenne.  Ich verpflichte mich, für eine rechtzeitige Ankunft am verabredeten Abfahrts- und Ankunftsort in Klagenfurt zu sorgen und dass ich im Falle einer Änderung (z. B. Kündigung der Teilnahme) diese sofort dem verantwortlichen Organisator mitteilen werde. | | | | |
|  | | | | |
|  | / |  |  |  |
| Ort | Datum | | | Unterschrift (Vater/Mutter/Erziehungsberechtigte/r) |