

# Checkpoint Charlie Stiftung (STEP)

Tel.: 030 - 844 90 60

Fax: 030 - 844 90 6 - 20

E-Mail: 

# **BEWERBERINFORMATION** **BERLIN-MINNESOTA** **TEACHER ACADEMY 2020**

## **Von STEP auszufüllen**

Eingang: \_\_\_\_\_

Bestätig.: \_\_\_\_\_

Auswahl: Ja  Nein

Benach.: \_\_\_\_\_

TN best.: \_\_\_\_\_

Einladg.: \_\_\_\_\_

(GRUNDSCHULLEHRKRÄFTE)

**10. Oktober bis 23. Oktober 2020**

**! ALLE FELDER MÜSSEN GUT LESBAR AUSGEFÜLLT WERDEN !**

Name / Vorname/n \_\_\_\_\_

**(wie im Reisepass angegeben!)**

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse privat: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon privat: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Private E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Ich unterrichte folgende Fächer: \_\_\_\_\_ Klassenstufen: \_\_\_\_\_ Dienstjahre: \_\_\_\_\_

Ich unterrichte an der ... \_\_\_\_\_

Name der Schule/ Kennziffer der Schule

Bezirk

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon (Schule): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail (Schule):

ggf. Fax (Schule): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ich war bereits dienstlich oder privat in den USA

Ja

Nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

wo: \_\_\_\_\_

Mein Reisepass ist gültig bis: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ich besitze die \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft.

Ich bin Raucher:

Ja

Nein

Ich habe folgende Allergie(n): \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Hobbys: \_\_\_\_\_

Bei Bedarf bin ich bereit vor Ort unter Umständen mit dem Fahrrad zu den jeweiligen Treffpunkten zu fahren.

Ja

Nein

Ich möchte in den USA nicht in einer Familie wohnen, die

einen Hund

eine Katze  hat.

Bezüglich meiner Ernährung gibt es Folgendes zu beachten:

\_\_\_\_\_

Gibt es andere Besonderheiten, von der meine Gastfamilie vorab wissen sollte?

\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich zum Zeitpunkt der Reise Lehrkraft des Landes Berlin bin.

Mit der Anmeldung akzeptiere ich die unter [www.cc-stiftung.de](http://www.cc-stiftung.de) aufgeführten [Datenschutzrichtlinien](#) der Checkpoint Charlie Stiftung (STEP).

Bitte beachten Sie, dass bei Ihrer Teilnahme aus versicherungstechnischen Gründen eine Beurlaubung durch den Dienstherrn vorliegt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_