**ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR STUDERANDE**

**BILAGA: INFORMATION OM PLACERING**

Fylls i och skickas in när ansökan har godkänts. Denna information kommer att användas för att matcha studenten med en lämplig värdfamilj och för att organisera resan.

**NamN PÅ studentEN:**

|  |
| --- |
|  |

**MEDICINSKA KRAV OCH HÄLSORESTRIKTIONER**

Har du några funktionshinder (fysiska begränsningar, funktionsnedsättningar) eller allergier som begränsar placeringsmöjligheterna eller deltagandet i vardagliga familje- och/eller skolaktiviteter?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Ja | 🞎 Nej |  |
| Om ja, förklara och ange om några hjälpmedel, anpassningar eller särskild assistans kommer att krävas: | | | |

som jag inte kan leva med:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 katt | 🞎 hund | andra husdjur: |  |

**DIETKRAV**

Har du kostrestriktioner, t.ex. av medicinska, religiösa eller andra självpåtagna skäl?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Ja | 🞎 Nej |  |
| Om ja, vänligen förklara: | | | |

Om du är vegetarian, är du villig att äta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Fisk | 🞎 Fjäderfä | 🞎 Mejeriprodukter |

**rökning**

Röker du?

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Ja | 🞎 Nej |

Måste du bo i ett rökfritt hem?

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Ja | 🞎 Nej |

**ÖVRIGT**

Finns det några andra aspekter som behöver beaktas för att matcha eleven med en lämplig värdfamilj?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Ja | 🞎 Nej |  |
| Om ja, vänligen förklara: | | | |

**INFORMATION FÖR RESEÄNDAMÅL**

|  |  |
| --- | --- |
| FÖDELSEDATUM |  |
| FÖDELSEORT |  |
| FÖDELSELAND |  |
| NATIONALITET |  |
| PASSAPORT/ID |  |
| ANTAL |  |
| DATUM FÖR UTFÄRDANDE |  |
| PLATS FÖR ISSUE |  |
| UTGÅNGSDATUM |  |

**FOTON AV KANDIDATER**

Bifoga en sida med några foton på dig, dina vänner och din familj. Du kan lägga till fler sidor om du vill.

**INLEDANDE BREV**

Bifoga ett introduktionsbrev på det språk som används i kommunikationen mellan din skola och värdskolan. Detta brev kommer att vidarebefordras till värdskolan och värdfamiljen.

**SIGNATURER**

|  |
| --- |
| Jag, undertecknad, tillåter den sändande skolan att vidarebefordra personuppgifterna i detta formulär till värdskolan och värdfamiljen i syfte att genomföra den planerade Erasmus+ långsiktiga individuella studentmobiliteten. Uppgifterna kommer också att lämnas till partnerorganisationerna i projektkonsortiet. Alla som tar emot dessa uppgifter är skyldiga att behandla dem konfidentiellt.  Förälders/vårdnadshavares namn och underskrift(er) (Datum)    Elevens namn och underskrift (Datum) |