

VORNAME															
NACHNAME															
ADRESSE		STR./PLATZ						NR.							
ORTSCHAFT		PLZ			STADT										
TELEFON		TEL. 1						TEL. 2							
E-MAIL															
GEBOREN		IN						AM							
GESCHLECHT		<input type="checkbox"/> MÄNNLICH						<input type="checkbox"/> WEIBLICH							
SCHULE												KLASSE			
JAHR DER ANKUNFT IN SÜDTIROL (WENN NICHT SEIT DER GEBURT ANSÄSSIG)															
NENNE WENIGSTENS 2 GRÜNDE, WARUM DU AM PROJEKT TEILGENOMMEN HAST															
1. _____															
2. _____															
ITALIENISCHKENNTNISSE		UNGENÜGEND	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	AUSGEZEICHNET	
MÖCHTEST DU SPRACHGEBER/IN (FÜR DEUTSCH) UND SPRACHNEHMER/IN (FÜR ITALIENISCH)		MIT DERSELBEN PERSON SEIN?										<input type="checkbox"/>			
		MIT ZWEI VERSCHIEDENEN PERSONEN SEIN?										<input type="checkbox"/>			
BEVORZUGTES ARRANGEMENT		<input type="checkbox"/> PAAR						<input type="checkbox"/> GRUPPE (MAX. 4 PERSONEN)							
EVTL. NAME DER SPRACHPARTNERIN/DES SPRACHPARTNERS (FÜR SPRACHPAAR)															
EVTL. NAME DER ANDEREN SPRACHPARTNER (FÜR GRUPPE)		1. _____													
		2. _____													
		3. _____													
ALS SPRACHPARTNER/IN GEWÜNSCHT		<input type="checkbox"/> MÄDCHEN ODER JUNGE <input type="checkbox"/> NUR JUNGE <input type="checkbox"/> NUR MÄDCHEN													
ORTSCHAFT DES TREFFENS															
ALTERNATIVE ORTSCHAFT DES TREFFENS															
MÖGLICHE TAGE FÜR DIE TREFFEN ANKREUZEN		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO							
INTERESSEN, HOBBIES, ETWAIGE HINWEISE															

Der/Die Unterfertigte erklärt, dem Projekt "Voluntariat per les llengües", das vom Ressort italienische Kultur, Grundbuch, Kataster, Genossenschaftswesen, Wohnbau, Hochbau und Vermögen der Autonomen Provinz Bozen gefördert und vom Amt für Zweisprachigkeit und Fremdsprachen organisiert wird, unentgeltlich beizutreten. Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Formulars werden im Sinne des Gesetzes 633/41 dem Amt für Zweisprachigkeit und Fremdsprachen alle Rechte überlassen bezüglich der Verwendung der im Rahmen der institutionellen Ziele und Initiativen und für entsprechende Werbezwecke in irgendeiner Form, Art und Trägerform im Laufe des Projekts realisierten Fotos und Videos (mit entsprechenden Werbesprüchen, Sätzen, Erklärungen, Interviews, etc.) inklusive Veröffentlichung im Internet. Die Autonome Provinz Bozen verpflichtet sich, aus den o.g. Fotos und Videos keinen wirtschaftlichen Nutzen zu ziehen und schuldet dafür niemandem und in keinem Fall eine eventuelle Vergütung.

DATUM _____ UNTERSCHRIFT TEILNEHMER/IN _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT DER ELTERN ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN _____

Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (Lgs.D. Nr.196/2003)

Die übermittelten Daten werden vom Amt für Zweisprachigkeit und Fremdsprachen, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des LG 18/88 verarbeitet. Rechtsinhaber der Verarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen – Südtirol. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Direktor der Abteilung Italienische Kultur. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um am Programm teilnehmen zu können. Der/die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß Artikel 7-10 des LeglD. Nr. 196/2003 Zugang zu seinen/ihren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

DATUM _____ UNTERSCHRIFT TEILNEHMER/IN _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT DER ELTERN ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN _____

Der/Die Unterzeichnete _____, Elternteil / Erziehungsberechtigte/r von _____ erklärt hiermit sein/ihr Einverständnis, dass der Sohn/die Tochter am Sprachvoluntariat-Projekt teilnimmt, wo Treffen mit anderen Mädchen/Jungen außerhalb der Schule vorgesehen sind, und enthebt hiermit die Organisation jeglicher zivil- und strafrechtlichen Verantwortung, welche der Sohn/die Tochter als Verantwortliche/n oder Geschädigte/n betreffen könnten.

DATUM _____ UNTERSCHRIFT DER ELTERN ODER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN _____