

Summer Language Program 2011/Sommer Sprachkurs Programm 2011

Application Form/Anmeldung

Please fill out the following information completely and attach one portrait photograph.
Bitte vollständig ausfüllen und mit einem Foto an uns retournieren.

Photograph
Please attach a recent portrait photograph here

Send this form by mail or fax to:
Bitte schicken Sie die Anmeldung per Post oder Fax an:

Summer Language Program
c/o The American International School-Salzburg
Moosstrasse 106
A-5020 Salzburg / Austria
Fax: +43 662 824555

A letter of acceptance and invoice will be sent immediately following enrollment.
Die Kursteilnahmebestätigung und die Rechnung werden nach der Aufnahme zugesandt.

Desired Language/Kurswahl

English or German
Englisch oder Deutsch

Length of Study/Kursdauer

2 weeks 4 weeks 6 weeks
2 Wochen 4 Wochen 6 Wochen

Desired Level/Vorkenntnisse

Beginner/Anfänger
 Intermediate/Mittelstufe
 Advanced/Fortgeschritten

Course Begin/Datum

July 3-July 15, 2011
 July 17-July 29, 2011
 July 31-August 12, 2011

Status

Full Boarder Day Student
Internatsschüler Tagesschüler
2 weeks € 1,665.- 2 weeks € 985.-
4 weeks € 3,075.- 4 weeks € 1,880.-
6 weeks € 4,160.- 6 weeks € 2,500.-

Student Information

Last Name/Familiennamen: _____
First Name/Vorname: _____
Gender M F Geschlecht M W
Date of Birth/Geburtstag: (D) _____ (M) _____ (Y) _____
Nationality/Nationalität: _____
Home Address/Anschrift: _____

Home phone/Telefon: _____
Fax: _____
E-mail: _____

Parent/Guardian Information

Full Name/Familiennamen: _____
Home Address/Anschrift: _____

Nationality/Nationalität: _____
Work phone/Telefon im Büro: _____
Cell Phone/Mobiltelefon: _____
E-mail: _____
Work Fax/Fax geschäftlich: _____

How did you hear about our language school? Wie haben Sie von unserer Sprachschule erfahren?

Are there any health or medical conditions that the school needs to be aware of? If so, please attach an explanation to this form.
Wenn der Schüler regelmäßig Medikamente einnimmt oder andere gesundheitliche Probleme hat, bitte legen Sie eine Arztbestätigung bei.