



## sprachtraining für familien

# anfrage sprachtraining für familien

## KONTAKTPERSON

Name	Vorname	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
Adresse	PLZ/Ort		
Tel. P	Tel. G		
E-Mail			

## FAMILIENMITGLIEDER

<b>1</b>	Name und Vorname	Geburtsdatum	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
	Einschätzung der aktuellen Sprachkenntnisse:	<input type="radio"/> keine / geringe (A1/A2)	<input type="radio"/> mittlere (B1/B2)	<input type="radio"/> gute (C1) / sehr gute (C2)
	Lernziele? Gewünschte Kursart*?			
<b>2</b>	Name und Vorname	Geburtsdatum	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
	Einschätzung der aktuellen Sprachkenntnisse:	<input type="radio"/> keine / geringe (A1/A2)	<input type="radio"/> mittlere (B1/B2)	<input type="radio"/> gute (C1) / sehr gute (C2)
	Lernziele? Gewünschte Kursart*?			
<b>3</b>	Name und Vorname	Geburtsdatum	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
	Einschätzung der aktuellen Sprachkenntnisse:	<input type="radio"/> keine / geringe (A1/A2)	<input type="radio"/> mittlere (B1/B2)	<input type="radio"/> gute (C1) / sehr gute (C2)
	Lernziele? Gewünschte Kursart*?			
<b>4</b>	Name und Vorname	Geburtsdatum	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
	Einschätzung der aktuellen Sprachkenntnisse:	<input type="radio"/> keine / geringe (A1/A2)	<input type="radio"/> mittlere (B1/B2)	<input type="radio"/> gute (C1) / sehr gute (C2)
	Lernziele? Gewünschte Kursart*?			
<b>5</b>	Name und Vorname	Geburtsdatum	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> W
	Einschätzung der aktuellen Sprachkenntnisse:	<input type="radio"/> keine / geringe (A1/A2)	<input type="radio"/> mittlere (B1/B2)	<input type="radio"/> gute (C1) / sehr gute (C2)
	Lernziele? Gewünschte Kursart*?			

\* z.B. Business-Sprachtraining, Standard-/Diplomkurs, Cultural Training, ...

## SPRACHKURS

Welche Sprache möchten Sie lernen?	<input type="radio"/> Englisch	<input type="radio"/> Französisch	<input type="radio"/> Italienisch	<input type="radio"/> Spanisch	<input type="radio"/>
Wann möchten Sie dieses Sprachtraining absolvieren und für wie lange?					
Anfangsmonat/Jahr:	Anzahl Wochen:				

## DESTINATION

Haben Sie ein bestimmtes Land / eine bestimmte Destination welche/s Sie speziell interessiert?					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					
_____					

## UNTERKUNFT

Was für eine Unterkunftsform haben Sie sich vorgestellt?	<input type="radio"/> Gastfamilie	<input type="radio"/> Appartement	<input type="radio"/> Studio	<input type="radio"/> Hotel		
Welchen Standard wünschen Sie (für Hotels, Appartements, Studios)?	<input type="radio"/> 1-Stern	<input type="radio"/> 2-Stern	<input type="radio"/> 3-Stern	<input type="radio"/> 4-Stern	<input type="radio"/> 5-Stern	
Budgetrahmen Unterkunft für alle Familienmitglieder (in CHF / pro Woche):						

## BEMERKUNGEN

_____					
_____					
_____					
_____					

## FILIALEN BOA LINGUA

Von welcher Boa Lingua-Filiale möchten Sie betreut werden?	<input type="radio"/> Schützengasse 23, 8001 Zürich, Fax 044 211 12 33	<input type="radio"/> Falknerstrasse 26, 4001 Basel, Fax 061 264 19 18	<input type="radio"/> Grabenstrasse 9, 7002 Chur, Fax 081 252 66 87
	<input type="radio"/> Gubelstrasse 15, 6304 Zug, Fax 041 710 51 80	<input type="radio"/> Kramgasse 5, 6004 Luzern, Fax 041 410 63 86	<input type="radio"/> Neugasse 51, 9001 St. Gallen, Fax 071 223 81 02
	<input type="radio"/> Speichergasse 39, 3011 Bern, Fax 031 318 44 06	<input type="radio"/> Untertor 18, 8400 Winterthur, Fax 052 244 48 89	<input type="radio"/> Rue du Pont 22, 1003 Lausanne, Fax 021 319 90 51
	<input type="radio"/> Rue du Mont-Blanc 9, 1201 Genf, Fax 022 716 30 31		