



Mecklenburg-Vorpommern
Ministerium für Bildung und
Kindertagesförderung



(nur für den Austausch zwischen Mecklenburg-Vorpommern und Poitou Charentes)
(seulement pour l'échange entre Mecklembourg-Poméranie occidentale et Poitou-Charentes)

Schüleraustausch Brigitte Sauzay
Anlage Eltern/Erziehungsberechtigte – cjoint parents/ représentant légal

ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN - Informations sur les représentant légal

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 1 / RESPONSABLE LÉGAL 1

Vorname(n) und Name /

Prénom(s) et Nom

Geburtsdatum /

Date de naissance

Straße / Rue

PLZ, Wohnort /

Code postal et ville

Telefon / Téléphone

E-Mail / Courriel

Beruf / Profession

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER 2 / RESPONSABLE LÉGAL 2

Vorname(n) und Name /

Prénom(s) et Nom

Geburtsdatum /

Date de naissance

Straße / Rue

PLZ, Wohnort /

Code postal et ville

Telefon / Téléphone

E-Mail / Courriel

Beruf / Profession

ANGABEN ZUM KIND - *Informations sur l'enfant*

Vorname(n) und Name /

Prénom(s) et Nom

Geburtsdatum /

Date de naissance

Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien) / Etat de santé de votre enfant (par exemple les allergies)

Ist er/sie in ärztlicher Behandlung und/oder muss er/sie regelmäßig Medikamente einnehmen? /
A-t-il un traitement à suivre ou des médicaments à prendre?

Name und Anschrift der Versicherung, bei der für mein/unser Kind eine Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung mit Auslandsdeckung abgeschlossen wird / Nom et adresse de la caisse d'assurance-maladie et de l'assurance pour la responsabilité civile

ERKLÄRUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN – Déclaration du représentant légal

Ich, die/der Unterzeichnende handle in meiner Eigenschaft als: / Je, soussigné/e agissant en qualité de:

Mutter / Mère

Vater / Père

Vormund / Tuteur ou Tutrice

Das Sorgerecht ausübende(r) Verwandte(r) / Parent exerçant le droit de garde

Ich, die/der Unterzeichnende / Je soussigné

- **bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben / atteste de l'exactitude des informations fournies ci-dessus**
- **erkläre hiermit mein Einverständnis, dass mein/unser Kind am individuellen Austausch teilnimmt / autorise mon enfant à participer à un échange individuel d'élèves;**
- **übertrage die aus dem Sorgerecht abgeleiteten Rechte und Pflichten hinsichtlich der Aufsicht, der Bestimmung des Umgangs und gegebenenfalls des Aufenthalts meines/ unseres Kindes für die Dauer des Aufenthalts im Partnerland vorübergehend den aufnehmenden Erziehungsberechtigten, soweit dies für die Durchführung des Austauschs erforderlich ist / délègue pour la durée du séjour, et dans la mesure où cela est nécessaire au bon déroulement de l'échange, les droits et devoirs découlant de l'autorité parentale aux responsables légaux de l'élève partenaire;**
- **erkläre, dass ich/wir die Partnerschülerin bzw. den Partnerschüler in unserer Familie aufnehmen und für sie/ihn sorgen werde(n). Ich/wir werde(n) sie/ihn bei der Eingewöhnung und Integration unterstützen und im Falle von Problemen seine/ihre Eltern informieren / déclare/déclarons que j'accueillerai/nous accueillerons l'élève partenaire dans notre famille et la/le prendrons en charge. J'aiderai/nous aiderons à son adaptation et préviendrai/préviendrons ses parents en cas de problème;**
- **erkläre, dass ich/wir die aus dem Sorgerecht abgeleiteten Rechte und Pflichten hinsichtlich der Aufsicht, des Umgangs und gegebenenfalls des Aufenthalts des mir/uns vermittelten Austauschkindes für die Dauer des Aufenthalts in unserer Familie vorübergehend übernehme(n), soweit dies für die Durchführung des Austauschs erforderlich ist / déclare/ déclarons que nous prendrons en charge dans notre famille, pour la durée du séjour, les droits et devoirs découlant de l'autorité parentale en ce qui concerne la surveillance, les relations et, le cas échéant, la détermination des conditions de séjour de l'enfant qui nous est confié, dans la mesure où ceci est nécessaire pour la réalisation de l'échange;**
- **genehmige ärztliche Behandlungen für mein/unser Kind, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird / autorise/autorisons un traitement médical pour mon/notre enfant si le médecin le juge nécessaire;**
- **nehme zur Kenntnis, dass der Schüleraustausch aus familiären oder anderen triftigen Gründen teilweise oder ganz nicht zustande kommen kann und dass in diesem Fall kein Anspruch auf eine erneute Vermittlung oder eine finanzielle Erstattung besteht / prends connaissance du risque que l'échange ne puisse pas se dérouler totalement ou partiellement en raison de circonstances familiales ou d'autres causes valables, et qu'aucun recours n'existe pour un nouvel échange ou un remboursement financier;**
- **nehme zur Kenntnis, dass es keinen Anspruch auf eine Gleichwertigkeit der Leistungen (Unterbringung, Ausflüge, Verpflegung etc.) gibt / prends connaissance du fait qu'il peut exister des différences entre les conditions de séjour dans les deux pays (logement, excursions, loisirs, habitudes alimentaires, etc.).**

Ort, Datum / Lieu et date

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten / Signature du représentant légal