

G. Declaración del estudiante

Yo, _____, acepto que la asistencia a la escuela forma parte del programa obligatorio del intercambio, es decir, la asistencia a la escuela y la realización de todos los deberes son obligatorias.

Como menor de edad, debo seguir las instrucciones de los padres anfitriones y profesores.

Firma estudiante

H. Permiso

Estamos de acuerdo en que nuestro/a hijo/a participe en natación/actividades de nado durante la estancia en Alemania y aseguramos que nuestro hijo/a sabe nadar. Nuestro hijo/a no tiene ningún impedimento de salud que deba tenerse en cuenta a la hora de las actividades de nado.

Nuestro/a hijo/hija sabe nadar _____ (bien/intermedio/nada).

Estamos de acuerdo en que nuestro/a hijo/a participe en todas las actividades organizadas por la escuela, los organizadores locales o los padres de acogida durante la estancia en Alemania.

I. Salud

Durante el viaje a Alemania nuestro/a hijo/a debe tomar la siguiente medicación:

Al viajar a Alemania, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos (enfermedades, restricciones de movilidad, salud psicoemocional, etc.):

Aceptamos que, en caso de urgencia, se realice una transfusión de sangre a nuestro/a hijo/a y que se le administre anestesia. Si fuera absolutamente necesario, también permitimos que se opere a nuestro/a hijo/hija.

J. Confirmación del tutor legal para el intercambio*.

Una vez más, aceptamos expresamente el reglamento del intercambio actual junto con sus anexos y lo reconocemos con nuestra firma. En caso de faltas graves de comportamiento en la familia, en la escuela o en las excursiones, correremos con los gastos del vuelo de regreso inmediato.

Pagaremos cualquier daño o gasto causado por nuestro/a hijo/a.

Confirmamos toda la información anterior y aceptamos que nuestro/a hijo participe en el viaje en grupo del CAQ.

Nombre del representante legal

Nombre completo del/de la estudiante

Firma del representante legal

Fecha

K. Confirmación del representante legal para no participar en el intercambio*.

Por la presente, confirmamos que nuestro/a hijo/a **NO** participa en el intercambio de estudiantes DSQ.

Nombre del representante legal

Nombre completo del/se la estudiante

Firma del representante legal

Fecha