

ANHANG ZUM SCHÜLERBOGEN / ANEXO AL FORMULARIO DEL ESTUDIANTE

A. Erklärung des Schülers Declaración del estudiante

Ich, _____, bestätige, dass der Schulbesuch integraler Bestandteil des Austauschprogramms ist. Die Teilnahme am Unterricht sowie die Erledigung der schulischen Aufgaben sind verpflichtend.

Als minderjährige/r Teilnehmer/in verpflichte ich mich, den Anweisungen der Gasteltern sowie der begleitenden Lehrkräfte und der Schule Folge zu leisten.

Yo, _____, confirmo que la asistencia a la escuela forma parte obligatoria del Programa de Intercambio. La participación en las clases y el cumplimiento de las tareas escolares son obligatorios.

Como participante menor de edad, me comprometo a seguir las instrucciones de la familia anfitriona, de los docentes acompañantes y de la institución educativa.

Unterschrift des Schülers / Firma del estudiante

B. Schwimmerlaubnis Permiso de natación

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter während des Aufenthalts in Deutschland an Schwimm- und Badeaktivitäten teilnimmt. Wir bestätigen, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die einer Teilnahme entgegenstehen.

Er/Sie kann schwimmen: ☐ hat mindest. **Schwimmabzeichen in Bronze** ☐ gut ☐ mittelmäßig ☐ nicht

Wir erklären uns einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter während des Aufenthaltes in Deutschland an allen Aktivitäten teilnimmt, die von der Schule, den Organisatoren vor Ort oder den Gasteltern organisiert werden.

Autorizamos que nuestro/a hijo/a participe en actividades de natación y recreación acuática durante su estancia en Alemania. Confirmamos que no existen limitaciones de salud que impidan su participación.

Puede nadar: ☐ tiene min. **Certificado de natación bronce** ☐ bien ☐ regular ☐ no sabe nadar

Asimismo, autorizamos su participación en las actividades organizadas por el colegio, los organizadores locales o las familias anfitrionas.

C. Gesundheit Salud

Während des Aufenthalts in Deutschland muss unser Kind folgende Medikamente einnehmen:

Durante la estancia en Alemania nuestro/a hijo/a debe tomar los siguientes medicamentos:

Folgende gesundheitlichen Aspekte sind zu berücksichtigen (Erkrankungen, Allergien, eingeschränkte Mobilität, psychoemotionale Besonderheiten usw.):

Se deben considerar los siguientes aspectos de salud (enfermedades, alergias, limitaciones de movilidad, aspectos psicoemocionales, etc.):

Wir erteilen im Notfall die Zustimmung zu medizinisch erforderlichen Maßnahmen, einschließlich Bluttransfusionen, Anästhesie und chirurgischen Eingriffen, sofern diese von den behandelnden Ärzten als notwendig erachtet werden.

Autorizamos, en caso de emergencia, los procedimientos médicos que los profesionales tratantes consideren necesarios, incluyendo transfusiones de sangre, anestesia e intervenciones quirúrgicas.

☐ Ja/sí ☐ Nein/no

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Nombre del representante legal

D. Bestätigung des Erziehungsberechtigten für den Austausch

Confirmación del representante legal para el intercambio

Wir bestätigen ausdrücklich, dass wir das aktuelle Regelwerk einschließlich aller Anhänge gelesen haben und dieses mit unserer Unterschrift anerkennen.

Bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Regeln des Austauschprogramms in der Gastfamilie, der Schule oder während gemeinsamer Aktivitäten übernehmen wir die Kosten einer gegebenenfalls erforderlichen vorzeitigen Rückreise unseres Kindes.

Für Schäden oder Kosten, die durch unser Kind verursacht werden, haften wir im gesetzlichen Rahmen.

Wir bestätigen die Richtigkeit der in diesem Dokument gemachten Angaben und erklären uns mit der Teilnahme unseres Kindes am Austauschprogramm der Deutschen Schule Quito einverstanden.

Confirmamos expresamente que hemos leído y aceptado el reglamento vigente del programa de intercambio y todos sus anexos.

En caso de incumplimientos graves de las normas del programa en la familia anfitriona, en la escuela o durante las actividades organizadas, asumiremos los costos de un eventual regreso anticipado de nuestro/a hijo/a.

Asimismo, responderemos por los daños o gastos ocasionados por nuestro/a hijo/a en el marco legal correspondiente.

Confirmamos que la información proporcionada en este documento es correcta y autorizamos la participación de nuestro/a hijo/a en el programa de intercambio del Colegio Alemán de Quito.

Name des Erziehungsberechtigten
Nombre del representante legal

Vollständiger Name des Schülers
Nombre completo del estudiante

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
Nombre del representante legal

Datum/ Fecha