

Internationales Preisträgerprogramm
Einverständniserklärung der Eltern

Autorisation parentale

(Version 1.2)

für unsere Tochter / unseren Sohn

pour mon enfant (Vorname, Nachname) **(Prénom, nom)**

1. Wir haben vom Inhalt des Informationsblattes für Preisträger sowie des Personalbogens Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes einverstanden.
Nous avons pris connaissance de la notice à l'intention des lauréats ainsi que de la fiche d'identité et autorisons notre fils/notre fille à séjourner en République fédérale d'Allemagne.
2. Wir sind damit einverstanden, dass alle übermittelten Daten und Informationen - sowie alle Anlagen (insbesondere die Daten zur Gesundheit) unseres Kindes durch den Pädagogischen Austauschdienst für die weitere Vorbereitung und Durchführung des Programms elektronisch gespeichert, weiterverarbeitet und den betreuenden Personen (Reiseleitungsteams, Lehrkräften, Gastfamilien sowie - auszugsweise - Programmpartnern¹) zur Verfügung gestellt werden. Die Weitergabe der Daten liegt in unserem und im Interesse unseres Kindes und dienen dazu, um unsere Tochter / unseren Sohn angemessen betreuen lassen zu können. Der Pädagogische Austauschdienst wird die Daten stets vertraulich behandeln. Die Daten Ihrer Tochter / Ihres Sohnes werden aus organisatorischen Gründen sowie aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten nach Ablauf der aktuellen Programmsaison sechs Jahre weiter vorgehalten; danach werden die Daten vernichtet/gelöscht bzw. anonymisiert. Uns ist bekannt, dass wir Auskunft über die vom PAD verarbeiteten Daten, eine Berichtigung unzutreffender Daten oder eine Vervollständigung unvollständiger Daten verlangen können.
Sollten wir unsere Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten unseres Kindes nicht geben, ist eine Teilnahme am IPP/DPlus-Programm nicht möglich. Nous consentons à ce que toutes les données et informations transmises ainsi que toutes les pièces jointes (en particulier les données relatives à la santé) de notre enfant soient enregistrées et traitées électroniquement par le Service d'échange pédagogique et ensuite mises à disposition aux personnes en charge de la préparation et la mise en œuvre du programme (équipes de guide, enseignants, familles d'accueil et - en partie - partenaires du programme). La transmission des données est dans notre intérêt ainsi que dans l'intérêt de notre enfant et sert à l'encadrement correct de notre fille / notre fils. Le Service d'échange pédagogique traitera les données de manière confidentielle. En raison de l'obligation légale de conservation et pour des raisons d'organisation les données de votre fille / fils seront conservées pour une période de six ans dès la fin de

¹ Reisebüros, Versicherungen, Fluggesellschaften, Visumsstellen, ggf. staatliche Behörden in Deutschland, z.B. der Besucherdienst des deutschen Bundestages

l'année du programme en cours. Les données seront supprimées ou anonymisées par la suite. Nous prenons acte que nous avons la possibilité de réclamer des renseignements sur les données traitées par PAD, de faire rectifier des données inexactes ou de faire intégrer des données incomplètes. Si nous ne donnons pas notre consentement à l'enregistrement, au traitement et à la transmission des données de notre enfant, la participation au programme IPP / DPlus est impossible.

3. Unsere Tochter / unser Sohn darf an sportlichen Aktivitäten (in Schule und Freizeit) während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:
 Notre fils/notre fille est autorisé(e) à participer à des activités sportives (à l'école ainsi que pendant les loisirs) pendant son séjour en Allemagne.
☐ (ja) oui ☐ (nein) non

4. Unsere Tochter / unser Sohn darf an Badesport-Aktivitäten während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:
 Notre fils/notre fille est autorisé(e) à aller se baigner pendant son séjour en Allemagne.
☐ (ja) oui ☐ (nein) non
 Unsere Tochter / unser Sohn **kann** schwimmen:
 Notre fils/notre fille sait nager
☐ (ja) oui ☐ (nein) non

5. Wir nehmen zur Kenntnis und erklären uns einverstanden, dass bei schwerwiegenden Verstößen (z.B. unentschuldigtem Fehlen, unerlaubtem Entfernen von Programmveranstaltungen, Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenmissbrauch) unsere Tochter / unser Sohn auf unsere Kosten nach Hause geschickt wird. Nous avons pris connaissance et consentons à ce que notre fils/notre fille sera renvoyer au foyer parental à nos propres frais en cas d'infractions graves (par exemple en cas d'absences inexcusées, d'un retrait non autorisé du programme, d'un abus de drogues, d'alcool ou de médicaments).

6. Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege aus Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt. Nous nous engageons à ce que, une fois le programme termine, notre fils/notre fille revienne d'Allemagne par la voie la plus directe dans notre pays.

7. Wir sind damit einverstanden, dass sämtliche übertragbaren Rechte an dem Erfahrungsbericht sowie beigefügter Fotos unserer Tochter / unseres Sohnes auf das Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland übergehen und für Programzzwecke verwendet werden dürfen. Nous consentons à ce que tous les droits transférables attachés au compte rendu de séjour ainsi qu'aux photos prises de notre fils/de notre fille passent au Secrétariat de la Conférence permanente des Ministres de l'Education et des Affaires culturelles des Länder en République fédérale d'Allemagne et peuvent être utilisés aux fins du programme.

8. Für den Fall einer ärztlichen Behandlung und/oder eines Krankenhausaufenthalts entbinden wir die Behandlungsträger von der Schweigepflicht und geben unser Einverständnis, dem vom PAD benannten Versicherungspartner die erbetene Auskunft zu erteilen, bzw. die vollständige Patientenakte unseres Sohnes/unserer Tochter inkl. sämtlicher Befunde, Berichte sowie weiterer Dokumentation zur Verfügung zu stellen. En cas de traitement médical et/ou d'hospitalisation, nous relevons les organismes/personnes responsables du traitement de leur obligation au secret professionnel et consentons à ce que soient fournis à la compagnie d'assurance maladie les renseignements demandés et/ou que soient mis à sa disposition le dossier médical complet, résultats d'analyses, rapports médicaux et consultations compris, et tous autres documents nécessaires.

.....

(Ort)	(Datum)	(Unterschrift Mutter / Elternteil 1)
(Lieu)	(Date)	(Signature Mère / Parent1)

.....

(Ort)	(Datum)	(Unterschrift Vater)
(Lieu)	(Date)	(Signature Père / Parent 2)

Falls zutreffend (si applicable) :

Erziehungsberechtigt ist nur ein Elternteil :

☐ nur die Mutter / Elternteil 1 ☐ nur der Vater /Elternteil 2

Le cas échéant: seul un parent est titulaire de l'autorité parentale:

☐ seule la mère / Parent 1 ☐ seul le père / Parent 2