Anlage 2
Schüler:innenaustauschprogramm mit Chile

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Dieses Formular ist von allen Sorgeberechtigten zu unterzeichnen. Bei getrennten Wohnsitzen können mehrere Formblätter mit jeweils einer Unterschrift eingereicht werden.
Liegt ein Sorgerechtsbeschluss vor, ist bitte eine Kopie beizufügen (einfache Fotokopie genügt). Liegt das Sorgerecht beim Jugendamt, ist die Unterschrift der Amtsvormundschaft einzuholen.

Wir erklären uns mit der Bewerbung unseres Kindes um Teilnahme am deutsch-chilenischen Schüler:innenaustauschprogramm einverstanden.
Wir haben die "*Programmbeschreibung und Teilnahmebedingungen deutsch-chilenischer Schüler:innenaustausch 2027/2028 Stand Oktober 2026*", die Bestandteil dieser Bewerbung sind, gelesen und erkennen die Bedingungen, unter denen unser Kind im Falle der Vermittlung an diesem Austausch teilnimmt, an.

Insbesondere

1. erklären wir hiermit, dass alle Informationen, die im Bewerbungsformular angegeben worden sind, wahrheitsgetreu sind.
2. werden wir nach erfolgter Vermittlung die Gasteltern autorisieren, für die Dauer des Aufenthaltes unseres Kindes in Kanada an Eltern statt zuständig und verantwortlich zu sein.
3. sichern wir hiermit zu, den:die Austauschpartner:in unseres Kindes in der vorgesehenen Zeit in unserem Haushalt als Teil des Austauscharrangements aufzunehmen.
4. werden wir nach erfolgter Vermittlung den ausführlichen Vordruck "Gesundheitszustand / Health Information" (Muster abzurufen unter bildung-international.hamburg.de/sus-health) nach bestem Wissen ausfüllen und unterschrieben beim Amt für Bildung einreichen. Mit der Unterschrift auf diesem Formular werden wir
   - die ärztliche Konsultation für unser Kind genehmigen, falls von den Behörden, der Gastfamilie, den für das Programm zuständigen Verantwortlichen oder der Reisebegleitung (sowie ggf. von der Begleitung des Camps) für notwendig erachtet,
   - die ärztliche Behandlung einschließlich eines Krankenhausaufenthaltes für unser Kind genehmigen, sofern von medizinischer Seite für erforderlich erachtet.
5. werden wir nach erfolgter Vermittlung rechtzeitig die genannte Kostenpauschale auf das für diesen Austausch eingerichtete Treuhandkonto überweisen.
6. werden wir an den vorgesehenen Vorbereitungsveranstaltungen teilnehmen.
7. nehmen wir zur Kenntnis, dass ein gravierender Verstoß gegen die durch unser Kind akzeptierten Austauschregeln (student's declaration Anlage 1 zur Bewerbung) unter Umständen den Abbruch des Austausches und die vorzeitige Rückkehr unseres Kindes zur Folge hat. Alle sich hieraus ergebenden Kosten werden von uns getragen.
8. akzeptieren wir, dass ungeachtet der Vermittlung der Behörde für Schule und Berufsbildung von Gastschule, Gastfamilie, Gruppenflug, Gruppen-Reiseversicherung und der Betreuung durch eine Reiseleitung die Verantwortung für die Teilnahme unseres Kindes bei uns als den Sorgeberechtigten liegt und die Behörde für Schule und Berufsbildung nicht in die Haftung genommen werden kann.

akzeptieren wir, dass die Korrespondenz im Laufe des Vermittlungsverfahrens und ggf. während der Dauer des Austausches vorwiegend per E-Mail erfolgt. E-Mails werden an die im Bewerbungsformular eingetragenen E-Mail-Adressen der Familie und unseres Kindes gerichtet.

Datum	Vor- und Nachname in **Druckbuchstaben** des:der Sorgeberechtigten	Unterschrift Sorgeberechtigte:r
Datum	Vor- und Nachname in **Druckbuchstaben** des:der Sorgeberechtigten	Unterschrift Sorgeberechtigte:r