

Schüleraustausch vom 10. bis zum 18. Oktober 2024 (in Metzingen) sowie vom 15. bis zum 23. Mai 2025 (in Noyon)

## 2. Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name der Tochter / des Sohnes (Vorname und Name)

**Bitte im Folgenden nicht zutreffende Textteile streichen, Lücken ausfüllen und Kästchen ankreuzen!**

1. Ich habe die Informationen zum Austausch erhalten und bin mit den Bedingungen und dem Programm einverstanden.
2. Ich versichere, dass *meine Tochter / mein Sohn* an keiner Krankheit leidet, die ansteckend ist oder die während der Fahrt zu besonderen Schwierigkeiten oder Gefahren führen kann. Sollte eine Krankheit dieser Art vor Fahrtbeginn auftreten, werde ich die verantwortlichen / begleitenden Lehrkräfte sofort benachrichtigen.
3. *Meine Tochter / Mein Sohn* leidet an

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Der Arzt / Die Ärztin hat *ihr / ihm* die Teilnahme ausdrücklich gestattet. *Meine Tochter / Mein Sohn* / kann eine eventuell nötige Behandlung (z.B. bei Diabetes) selbst durchführen. Besondere Schwierigkeiten sind daraus nicht zu befürchten. Dies habe ich auch mit den verantwortlichen / begleitenden Lehrkräften besprochen oder ihnen mitgeteilt. Eventuell notwendige Medikamente gebe ich mit.

4. *Sie / Er* ist allergisch gegen oder hat eine Unverträglichkeit gegen: \_\_\_\_\_ Notwendige Maßnahmen im Falle einer starken allergischen Reaktion werde ich mit dem Kind und den verantwortlichen / begleitenden Lehrkräften vor der Fahrt absprechen. Mir ist bekannt, dass mein Sohn / meine Tochter selbst dafür verantwortlich ist, für *ihn / sie* verträgliche Nahrungsmittel auszuwählen.
5. *Meine Tochter / Mein Sohn* ist bei folgender Krankenkasse mitversichert:

\_\_\_\_\_  
Name des Hauptversicherten:

\_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer des Hausarztes:

6. Mir ist bekannt, dass ich bei einem Rücktritt von der Fahrt die anteiligen Kosten tragen muss, sofern sie nicht durch eine eventuell privat abgeschlossene Reiserücktrittsversicherung übernommen werden. Diese leistet nur dann im Rahmen ihrer Versicherungsbedingungen Kostenerstattung, wenn nachweisliche Gründe für die Nicht-Teilnahme vorliegen, zum Beispiel eine Krankschreibung.
7. *Meine Tochter / Mein Sohn* ist verpflichtet, den Anweisungen der verantwortlichen deutschen und französischen Lehrkräfte und Gasteltern Folge zu leisten. Mir ist bekannt, dass *sie / er* bei schweren Verstößen von der weiteren Teilnahme an der Fahrt ausgeschlossen werden kann und dann die vorzeitige Rückreise auf eigene Kosten und in Begleitung eines Erziehungsberechtigten antreten muss.
8. Mir ist bekannt, dass auch eine vorzeitige Heimfahrt wegen Krankheit auf eigene Kosten erfolgen würde, soweit dies nicht von einer eventuell abgeschlossenen Reiserücktrittsversicherung erstattet wird.
6. Ich bin einverstanden, dass *meine Tochter / mein Sohn* sich bei Ausflügen während der Fahrt auch ohne direkte Beaufsichtigung des Lehrers in kleinen Gruppen (mindestens drei Schüler/-innen) bewegen kann, soweit die begleitenden Lehrkräfte dies gestatten. Selbstverständlich sind alle Arten von Drogen, zum Beispiel Rauchen und Alkoholkonsum, streng verboten. Sie führen zu einem unverzüglichen Ausschluss von der Fahrt.
7. Ich werde *meinem Sohn / meiner Tochter* die Einhaltung der Regeln nahelegen und dafür sorgen, dass *er / sie* mit der richtigen Ausrüstung zur Klassenfahrt geht.
8. Ich bin bzw. wir sind während der Fahrt jederzeit erreichbar unter folgenden **Anschriften und Telefonnummern** (Eventuelle Änderungen bis zur Fahrt teile ich den verantwortlichen Lehrkräften vor der Fahrt mit):

**Privatadresse:**

---

---

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**Dienstlich:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**Dienstlich:** \_\_\_\_\_

---

(Ort, Datum, Unterschrift eines/einer/der Erziehungsberechtigten)

**Rücklauf bitte ins Fach von Frau Klein oder Frau Reich-Turian.**