



## Deutschland Plus

### Einverständniserklärung der Eltern **Dichiarazione di consenso dei genitori**

für unsere Tochter / unseren Sohn

**per nostro(a) figlio(a)**.....

Vorname, Nachname / **Nome, cognome**

- 1) Wir haben vom Inhalt des Informationsblattes für Preisträger sowie des Personalbogens Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes einverstanden.

**Abbiamo preso conoscenza del contenuto della nota d'informazione e della scheda personale per i vincitori e acconsentiamo al soggiorno nella Repubblica Federale Tedesca di nostro(a) figlio(a).**

- 2) Unsere Tochter / unser Sohn darf an sportlichen Aktivitäten (in Schule und Freizeit) während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:

**Nostro(a) figlio(a) è autorizzato(a) a partecipare ad attività sportive (durante il tempo scuola e fuori l'orario scolastico) durante la permanenza in Germania:**

ja **Si**                       nein **no**

- 3) Unsere Tochter / unser Sohn darf an Badesport-Aktivitäten während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:

**Nostro(a) figlio(a) è autorizzato(a) a partecipare ad attività natatorie (durante il tempo scuola e fuori l'orario scolastico) durante la permanenza in Germania:**

ja **Si**                       nein **no**

Unsere Tochter / unser Sohn kann schwimmen:

**Nostro(a) figlio(a) sa nuotare:**

ja **Si**                       nein **no**

- 4) Unsere Tochter / unser Sohn ist gegen Tetanus geimpft:

**Nostro(a) figlio(a) è vaccinato(a) contro il tetano:**    ja **Si**     nein **no**

falls ja, bitte Datum der Impfung angeben

**Se sí, indicare la data della vaccinazione:** .....

- 5) Sie/er wird im Falle einer durchgeführten Impfung (Tetanus) eine beglaubigte Übersetzung der ärztlichen Impfbescheinigung nach Deutschland mitnehmen. Falls diese Impfbescheinigung in Englisch oder Französisch ausgestellt sein sollte, entfällt die Übersetzung.

**In caso di avvenuta vaccinazione antitetanica, nostro(a) figlio(a) porterà con sé in Germania una traduzione autenticata del certificato medico di vaccinazione. La traduzione non sarà necessaria nel caso in cui il detto certificato fosse stato rilasciato in lingua inglese o francese.**

- 6) 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.

**Dichiariamo di accettare che possa essere necessario fare rientrare nostro(a) figlio(a) a casa anticipatamente e a nostre spese nelle seguenti circostanze:**

- mancata frequenza alle attività previste dalla mobilità
- abuso di alcol e/o medicinali e l'utilizzo di droghe;
- comportamento ritenuto inappropriato o offensivo nei confronti della comunità ospitante, che mette in pericolo lui o altre persone o causa danni alle proprietà

- 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 Programmwzwecke verwendet werden dürfen.

**Con la presente autorizziamo la cessione dei diritti d'autore alla Segreteria della Conferenza Permanente dei Ministri della Pubblica Istruzione dei Land della Repubblica Federale Tedesca per quanto concerne il resoconto del viaggio in Germania e delle foto correlate che nostro(a) figlio(a) invierà alla Segreteria stessa.**

- 8) Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege aus Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt.

**Ci impegniamo a far sì che nostro(a) figlio(a) alla fine del programma venga rimpatriato direttamente dalla Germania.**

- 9) 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.

**In caso di terapia medica e/o di un soggiorno ospedaliero prosciolgo l'ente responsabile della terapia dall'obbligo del segreto professionale e autorizzo a fornire le informazioni richieste all'Associazione Sanitaria, ovvero la cartella clinica completa del paziente (nostro(a) figlio(a)) con tutti i referti, rapporti, consulti e ulteriore documentazione.**

.....  
 (Ort)  
 (Luogo)

(Datum)  
 (Data)

(Unterschrift)  
 (Firma)