



Französische Sommeruniversität 2018 Einverständniserklärung für Schüler unter 18 Jahren

Ich/Wir _____
(Name der Eltern bzw. des/der Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben)

bin/sind mit der Teilnahme meines/unseres Sohnes bzw. meiner/unserer Tochter

_____, geboren am ____/____/____, versichert bei der
(Name, Vorname)

_____ (über _____)
(Name der Krankenkasse) (ggfs. Elternteil)

an der Sommeruniversität des Frankreich-Zentrums der Albert-Ludwigs-Universität in der Zeit vom 03 / 09 / 2018 bis zum 07 / 09 / 2018 einverstanden.

| Persönliche Angaben des Kindes | | Persönliche Angaben der Eltern bzw. eines Erziehungsberechtigten: | |
|--------------------------------|--|---|--|
| Name | | Name | |
| Vorname | | Vorname | |
| Adresse | | Adresse (falls abweichend vom Wohnsitz des Kindes) | |
| Land | | Land | |
| Telefon | | Telefon | |
| Mobil | | Mobil | |
| Email | | Email | |

Falls ich/wir im Notfall nicht erreichbar sein sollten, können Sie sich an folgende Kontaktperson wenden:

(Name, Vorname)

(Telefon/Mobil)

- Ich/Wir habe(n) von den Teilnahmebedingungen Kenntnis genommen und stimmen diesen zu.
- Ich/Wir erlaube(n) meinem/unserem Kind die Teilnahme am Sprachkurs sowie die Teilnahme an dem vom Frankreich-Zentrum in diesem Rahmen angebotenen Freizeit- und Exkursionsprogramm. Mir/Uns ist bekannt, dass die Exkursion außerhalb Deutschlands stattfindet.
- Mir/Uns ist auch bekannt, dass die Universität Freiburg keinerlei Haftung für mein/unser Kind übernimmt. Ich/Wir entbinde(n) die Universität Freiburg und das Frankreich-Zentrum von der Aufsichtspflicht für mein/unser Kind.
- Ich/Wir bestätige(n), dass mein/unser Kind über eine gültige Kranken-, Haftpflicht- und Unfallversicherung (inklusive Rücktransport in das Heimatland) während des Aufenthalts verfügt.
- Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die gesetzliche Unfallversicherung der Universität nur für Unfälle aufkommt, die sich auf dem Gelände der Universität ereignen.
- Ich/Wir bestätige(n) darüber hinaus, dass ich/wir für sämtliche Sach- und Personenschäden, die durch mein/unser Kind entstehen können, aufkomme(n).
- Ich/Wir habe(n) dem Frankreich-Zentrum eine Kontaktperson genannt, die im Falle meiner/unserer Abwesenheit in Notfällen für mein/unser Kind entscheidet.

Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die oben genannten Bedingungen zur Kenntnis genommen habe(n) und diesen zustimme(n).

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern/des Erziehungsberechtigten)

Empfehlungen:

Wir empfehlen den Abschluss einer Haftpflichtversicherung, bzw. den Abschluss einer Versicherung, die den Verlust von Geld, Wertsachen, Gepäck und Diebstahl abdeckt.

Bitte senden Sie dieses Formular an:

**Frankreich-Zentrum
Universität Freiburg
79085 Freiburg**

oder per Fax an: 0761/203-2006