



## Französische Sommeruniversität 2015 Einverständniserklärung für Schüler

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
(Name, Vorname)

versichert bei der \_\_\_\_\_ (über \_\_\_\_\_)  
(Name der Krankenkasse) (ggfs. Elternteil)

an der Sommeruniversität des Frankreich-Zentrums der Albert-Ludwigs-Universität in der Zeit vom  
07 / 09 / 2015 bis zum 11 / 09 / 2015 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. Ebenfalls sinnvoll ist eine Versicherung, die einen Kursabbruch aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen abdeckt.

**Bitte senden Sie dieses Formular an:**

**Frankreich-Zentrum  
Universität Freiburg  
79085 Freiburg**

**oder per Fax an: 0761/203-2006**