

Document 8

**Attestation de transfert du droit de garde de l'enfant
à la famille d'accueil**

ERKLÄRUNG DER / DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

von minderjährigen Teilnehmer/innen –

Déclaration du représentant légal / de participant(e)s mineur(e)s

Ich, die/der Unterzeichnende / *Je, soussigné/e,*

Name, Vorname / *Nom, prénom*

.....

geboren am / *né(e) le*

in / à

handelnd in meiner Eigenschaft als mutter vater das sorgerecht ausübende(r)

Verwandte(r) vormund

agissant en qualité de mère père parent exerçant le droit de garde

tuteur/tutrice

übertrage die aus dem Sorgerecht abgeleiteten Rechte und Pflichten für die Dauer des
Aufenthaltes meines Kindes

délègue pour la durée du séjour les droits et les devoirs écoulant de l'autorité parentale pour

Name, vorname / *Nom, prénom*

.....

geboren am / *né(e) le*

in / à

an die/den sie/ihn aufnehmende(n) Erziehungsberechtigte(n) der Partnerin / des Partners.

à la/au/aux responsable(s) légal(e)/légaux de la/du partenaire.

Name, vorname des / der austauschschülers / austauschschülerin / *Nom, prénom du /de la
correspondant(e)*

.....

wohnhaft / *demeurant*

.....

.....

.....

Gleichzeitig erkläre ich, daß ich die Partnerschülerin/den Partnerschüler bei uns aufnehmen werde und während seines/ihrer gesamten Aufenthaltes für ihn/sie wie für meine eigenes Kind sorgen werde.

Wir verpflichten uns, die Privatsphäre des Austauschschülers/der Austauschschülerin während des gesamten Aufenthaltes zu schützen und für sein/ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden zu sorgen.

En même temps, je m'engage à accueillir l'élève correspondant(e), à agir vis-à-vis de notre hôte, pendant la durée de son séjour, avec la même responsabilité que pour mon propre enfant.

Je m'engage à ce que l'accueil de l'élève se déroule dans des conditions garantissant le respect de son intégrité physique et morale.

Ich genehmige die ärztliche Behandlung für mein Kind, falls dies vom Arzt bzw. der Gastfamilie für notwendig erachtet wird.

J'autorise un traitement médical pour mon enfant si le médecin ou la famille d'accueil le juge utile.

Ort, datum unterschift des/der erziehungsberechtigten

Lieu, date et signature du représentant légal