



ANKUNFT/ABREISE DATEN

Der Transfer vom Bahnhof oder vom Flughafen zum Aufenthaltsort ist bei allen Juniorprogrammen inbegriffen (einschließlich Paris, jedoch gegen Zuschlag).

DAMIT DAS ERSTE TREFFEN ERFOLGREICH WIRD, IST ES UNBEDINGT ERFORDERLICH, DASS WIR DIE ANKUNFTS- UND ABREISEZEITEN IHRES KINDES SPÄTESTENS AM DIENSTAG VOR DER ANKUNFT BEKOMMEN

Dieses vervollständigte Dokument muss **per E-mail oder Fax** zusammen mit einer lesbaren doppelseitigen Kopie des Passes oder Personalausweises des Vaters, der Mutter oder des Erziehungsberechtigten des Schülers geschickt werden.

ORT: ANTIBES CANNES NICE BIARRITZ PARIS HYÈRES MEGÈVE

NACHNAME : VORNAME :

GEBURTSTAG : / / STUDENTEN HANDYNUMMER :

ANKUNFTSDATUM : / / ABREISEDATUM : / /

ANKUNFTSZEIT : ABREISEZEIT :

ZUG N° / BAHNHOF : ZUG N° / BAHNHOF :

FLUG N° / FLUGHAFEN : FLUG N° / FLUGHAFEN :

FLUGGESSELLSCHAFTEN SERVICE UNBEGLEITETER MINDERJÄHRIGER GEBUCHT UND BEZAHLT

ERLAUBNIS ZUR VERWENDUNG VON FOTOGRAFIEN UND VIDEOMATERIAL

Ich, der/die Unterzeichnende (Vorname, Nachname) bin der Vater / die Mutter / Erziehungsberechtigte (bitte umkreisen) des hier genannten Kindes. Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass fotografisches und Videomaterial von meinem Kind in Ihrem Marketingmaterial (Internet, Broschüren, CD) für Reisewerbezwecke verwendet werden dürfen.

Datum :

Unterschrift (obligatorisch) :



AUSGEHERLAUBNIS

ORT: ANTIBES CANNES NICE BIARRITZ PARIS HYÈRES MEGÈVE

NACHNAME : VORNAME :

Die Bedingungen für die **AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND** sind vom Alter Ihres Kindes sowie der Unterkunftsart (Campus, Residenz oder Gastfamilie) abhängig.

Schüler im Alter von 13 - 17 Jahren dürfen automatisch ohne Begleitung durch einen Erwachsenen ausgehen, von Ende des Unterrichts bis 19.30 Uhr..

FÜR MINDERJÄHRIGE MIT UNTERKUNFT AUF DEM CAMPUS / IN RESIDENZEN :

- 8- bis 12-jährige KEINE AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND
- 13- bis 15-jährige KEINE AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND ab 19:30 Uhr*
- 16- bis 17-jährige *Bitte wählen Sie eine der folgenden zwei Möglichkeiten:*
 - OPTION 1 : KEINE AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND ab 19:30 Uhr*
 - OPTION 2 : AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND
1 Abend (Dienstag oder Mittwoch**) bis 23:00 Uhr
Freitag, Samstag und Abende bevor Feiertagen bis 01:00 Uhr

FÜR MINDERJÄHRIGE MIT UNTERKUNFT IN GASTFAMILIEN:

- 13- bis 15-jährige KEINE AUSGANGSERLAUBNIS AM ABEND ab 19:30 Uhr*
Außer Montag zum Grillabend bis 23:00 Uhr
Außer Freitag zur Party mit Aufsicht (Pflichtveranstaltung) bis 23:00 Uhr
- 16- bis 17-jährige OBLIGATORISCHE AUSGANGSERLAUBNIS FÜR ABENDS bis 23:00 Uhr
2 Abende (Montag & Mittwoch oder Montag & Dienstag**) bis 01:00 Uhr
Freitag, Samstag und Abende bevor Feiertagen

*Außer in Begleitung unserer Gruppenleiter. / ** Der Tag hängt vom Campus ab.

Ich, der/die Unterzeichnende (Vorname, Nachname) bin der Vater / die Mutter / Erziehungsberechtigte (bitte umkreisen) des hier genannten Kindes, bestätige, dass ich die oben genannten Regeln und die für mein Kind gewählte Option verstanden und akzeptiert habe.

Datum : Unterschrift (obligatorisch) :

WICHTIGE ANMERKUNGEN :

- An den Abenden, an denen Ihre Kinder nicht allein ausgehen dürfen, werden begleitete Ausflüge und Themenabende von unseren Teams an den Aufenthaltsorten angeboten.
- **Die Ausgeherlaubnis ist nur gültig, wenn sie richtig ausgefüllt ist.** Die Erlaubnis muss handgeschrieben sein (um Dokumentenfälschung zu vermeiden), außerdem muss **eine doppelseitige Kopie des Passes oder des Personalausweises der Eltern oder des Erziehungsberechtigten beigefügt sein.**
- Wir behalten uns das Recht vor, Schüler im Falle des Missbrauchs der Schulregeln und/oder wegen inakzeptablen Benehmens auszuschließen.
- Wir werden die Eltern benachrichtigen, falls die Schüler die Zeiten nicht einhalten.
- Wir behalten uns das Recht vor, die Ausgeherlaubnis zu sperren, wenn es uns notwendig erscheint.



GESUNDHEITSFORMULAR

ORT: ANTIBES CANNES NICE BIARRITZ PARIS HYÈRES MEGÈVE

NACHNAME : VORNAME :

Ich bestätige, dass mein Kind die obligatorischen legalen Bedingungen der Impfungen erfüllt ((DTP = Diphtherie- Tetanus- Pertussis (Kinderlähmung).

Ich bestätige, dass mein Kind (wenn er/sie europäisch ist) eine europäische Krankenversicherungskarte hat.

Mein Kind hat kein Problem in Bezug auf das Gruppenleben, Sportaktivitäten und insbesondere beim Segeln.

Mein Kind benötigt keine medizinische Versorgung während seines Aufenthaltes in Ihrer Organisation (wenn ja fügen Sie bitte die letzte Verschreibung und die dazugehörige Medizin für die Dauer des Aufenthaltes bei).

ALLERGIEN

Asthma: Ja Nein Anderes:

Wir können nur Schüler annehmen, die ihre Allergie unter Kontrolle haben und übernehmen keine Verantwortung hinsichtlich allergischer Reaktionen.

If Wenn Ihr Kind unter einer starken Allergie leidet, aber Sie dennoch wünschen, dass er/sie seinen/ihren Aufenthalt bei uns verbringt, **schreiben Sie bitte schreiben Sie bitte die folgende Aussage handschriftlich:**

„Ich, der/die Unterzeichnende (Familiennamen, Vorname) befreie die CIA-/Atoll-Betreuer von jeglicher Verantwortung hinsichtlich eventueller allergischer Reaktionen meines Kindes (Familiennamen, Vorname).“

.....
.....

Datum : Unterschrift (obligatorisch) :

Medizinischer Hintergrund des Kindes und andere Informationen (Operationen, Unfälle, Krankheiten, etc.) - nur auszufüllen, falls notwendig :

.....
.....

SCHWIMMKENNTNISSE

Kann nicht schwimmen Anfänger Durchschnittlich Fortgeschritten

Teilnahme an externen Aktivitäten **am KIOSK :**

Ja, Ich genehmige es meinem Kind, an diesen externen Aktivitäten teilzunehmen, die aber nicht vom Centre International d'Antibes oder von der Atoll Juniors Belegschaft beaufsichtigt werden. Diese Aktivitäten werden von den Fachleuten vor Ort überwacht und unterliegen ihrer Verantwortung.

IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTES :

«Ich genehmige es dem gesetzlichen Vertreter von CIA oder Atoll Juniors, die notwendigen Verwaltungsaufgaben bezüglich der Entlassung meines Kindes aus dem Krankenhaus (Nachname, Vorname) nach einem positivem medizinischem Bericht zu erledigen.»

Eltern oder Erziehungsberechtigter : : Nachname Vorname
Geburtsdatum Telefon :

Ich erkläre hiermit, dass alle oben angegebenen Informationen richtig sind.

Datum : Unterschrift (obligatorisch) :