

## Autorización de los padres

1. Por medio de la presente certificamos que hemos estudiado la hoja de recomendaciones para los estudiantes premiados y autorizamos la estancia de nuestro/a hijo/a en la República Federal de Alemania.

2. Nuestro/a hijo/a tiene autorización de participar en clase de deporte durante su estancia en la República Federal de Alemania.

si  no

3. Nuestro/a hijo/a podrá participar en clases de natación y asistir a balnearios y/o piscinas durante su estancia en la República Federal de Alemania

si  no

Nuestro/a hijo/a sabe nadar

si  no

4. Nuestro/a hijo/o .....  
(nombre completo)  
está vacunado/a contra el tétanos:

si  no

En caso afirmativo, favor dar la fecha de aplicación de la vacuna:

.....  
(fecha)

5. En caso de que se haya aplicado una vacuna (tétanos), el/ella llevará consigo a la República Federal de Alemania una traducción certificada del correspondiente certificado médico. En caso de que este certificado médico esté redactado en francés o en inglés, dicha traducción no será necesaria.

6. Nos declaramos conformes con que todos los derechos transferibles relativos al informe-balance de la experiencia de nuestro/a hijo/a sean transmitidos a la Secretaría de la Conferencia Permanente de los Ministros de Educación de los Estados Federados de la República Federal de Alemania.

**7. Nos comprometemos a velar por que, después de concluido el programa, nuestro/a hijo/a regrese directamente a nuestro país.**

8. En caso de que sea imperioso un tratamiento médico o una estancia en hospital, eximo al personal médico responsable de su obligación de guardar el secreto profesional y expreso mi consentimiento de que se ponga a disposición a la asociación de seguros médicos "DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G." toda la información concerniente y/o mi completa acta médica, inclusive todos los diagnósticos, informes, consultas del cuerpo médico y la documentación respectiva.

.....  
Lugar                      Fecha                      Firma