



Programm “Deutschland Plus”
Einverständniserklärung der Eltern
Parental Declaration of Consent

(Stand: Januar 2026)

für unsere Tochter / unseren Sohn

for our daughter / our son

Vorname, Nachname / First name, last name

1. Wir haben vom Inhalt des Informationsblattes für Preisträger sowie des Personalbogens Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes im Rahmen des Programmes „Deutschland Plus“ (DPlus) einverstanden.

We have read and herewith acknowledge the information given regarding the Programme „Deutschland Plus“ (DPlus) and in the profile form. We give permission that our daughter / our son is going to participate in the sojourn in the Federal Republic of Germany. She / he will participate in the complete programme of the 4 weeks' sojourn.

2. Wir sind damit einverstanden, dass alle übermittelten Daten und Informationen – sowie alle Anlagen (insbesondere die Daten zur Gesundheit) – unseres Kindes durch den Pädagogischen Austauschdienst für die weitere Vorbereitung und Durchführung des Programms elektronisch gespeichert, weiterverarbeitet und den betreuenden Personen (Reiseleitungsteams, Lehrkräften, Gastfamilien sowie - auszugsweise - Programmpartnern¹) zur Verfügung gestellt werden. Die Weitergabe der Daten liegt in unserem und im Interesse unseres Kindes und dient dazu, unsere Tochter / unseren Sohn angemessen betreuen lassen zu können. Der Pädagogische Austauschdienst wird die Daten stets vertraulich behandeln.

Die Daten Ihrer Tochter / Ihres Sohnes werden aus organisatorischen Gründen sowie aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten nach Ablauf der aktuellen Programmsaison sechs Jahre weiter vorgehalten; danach werden die Daten vernichtet/gelöscht bzw. anonymisiert. Uns ist bekannt, dass wir



Auskunft über die vom PAD verarbeiteten Daten, eine Berichtigung unzutreffender Daten oder eine Vervollständigung unvollständiger Daten verlangen können. Sollten wir unsere Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten unseres Kindes nicht geben, ist eine Teilnahme am DPlus-Programm nicht möglich.

We agree that all transmitted data and information – as well as all attachments (in particular the data included in the health certificate /referring to our child's health) – of our child will be electronically stored and processed by the Pedagogical Exchange Service (PAD) for the further preparation and implementation of the programme.

The data will also be made available to the supervisors (chaperones, teachers, host families and (in extracts) to programme partners¹. The transfer of the data is in our interest as well as in the interest of our child as it serves to ensure that our daughter/son is adequately cared for. The PAD will always keep the data confidential. Your daughter's/son's data will be stored for six years after the current programme period will have/has expired, for organizational reasons and due to legal retention requirements. After that, the data will be destroyed/deleted or anonymized. We acknowledge that we may request information about the data processed by the PAD, a correction of incorrect data, or a completion of incomplete data. If we do not give our consent to the storage, processing and transfer of our child's data, participation in the DPlus programme is not possible.

3. Unsere Tochter / unser Sohn darf an sportlichen Aktivitäten (in Schule und Freizeit) während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:

Our daughter / son may participate in sports activities (at the host school and during leisure time) while in Germany:

☐ (ja) yes ☐ (nein) no

4. Unsere Tochter / unser Sohn darf an Badesport-Aktivitäten während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:

Our daughter / son may participate in swimming activities while in Germany:

☐ (ja) yes ☐ (nein) no

Unsere Tochter / unser Sohn **kann** schwimmen:

Our daughter / son can swim:

☐ (ja) yes ☐ (nein) no

5. Wir nehmen zur Kenntnis und erklären uns einverstanden, dass bei schwerwiegenden Verstößen (z.B. unentschuldigtem Fehlen, unerlaubtem Entfernen von Programmveranstaltungen, Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenmissbrauch) unsere Tochter / unser Sohn auf unsere Kosten nach Hause geschickt wird.

We take note of and agree that in the event of serious violations of the general conditions of the programme (e.g., truancy, unauthorized leave of programme events, (mis)use of alcohol, drugs or medications) our daughter / son will be sent home at our own expense.

¹)Reisebüros, Versicherungsgesellschaften, Fluggesellschaften, Visumstellen, möglicherweise Behörden in Deutschland (z. B. der Besucherservice des Deutschen Bundestages).

Travel-agencies, insurance companies, airlines, consular services, possibly government agencies in Germany (e.g. the visitor service of the German parliament [Bundestag]).

6. Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege aus Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt.

We herewith accept the obligation to ensure that our daughter / son will return directly to our home country after her / his stay in Germany.

7. Wir sind damit einverstanden, dass Auszüge aus der Online-Befragung unserer Tochter/unseres Sohnes nach Programmende in anonymisierter Form für Programmmzwecke verwendet werden dürfen. Wir sind zudem damit einverstanden, dass der PAD im Rahmen seiner Informationsarbeit gelungene Beispiele seiner Austauschprogramme durch Texte (z.B. Schülerprojektergebnisse) und Fotos (Personenabbildungen) mit Angabe der Vornamen veröffentlicht. Diese Veröffentlichung kann beispielsweise im Internet über den Webauftritt des PAD www.kmk-pad.org, über die vom PAD genutzten Social-Media-Kanäle (Instagram: @kmkpad, YouTube: PädagogischerAustauschdienst, oder Facebook: Pädagogischer Austauschdienst) oder in Printpublikationen (z.B. Jahresbericht, Zeitschrift »Austausch bildet«) erfolgen.

We agree that excerpts from the online survey of our daughter/son may be used in anonymized form for programme purposes after the end of the programme. We also agree that the PAD may publish successful examples of its exchange programmes in the form of texts (e.g. student project results) and photos (illustrations of people) with indication of first names as part of its information work. This publication can take place, for example, on the PAD website www.kmk-pad.org, via the social media channels used by the PAD (Instagram: @kmkpad, YouTube: PädagogischerAustauschdienst, or Facebook: Pädagogischer Austauschdienst) or in print publications (e.g. annual report, magazine 'Austausch bildet')

8. Für den Fall einer ärztlichen Behandlung und/oder eines Krankenhausaufenthalts entbinden wir die Behandlungsträger von der Schweigepflicht und geben unser Einverständnis, dem vom PAD benannten Versicherungspartner die erbetene Auskunft zu erteilen, bzw. die vollständige Patientenakte unseres Sohnes / unserer Tochter inkl. sämtlicher Befunde, Berichte sowie weiterer Dokumentation zur Verfügung zu stellen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass für Krankheiten einschließlich deren Folgen, die bis zu zwölf Monate vor der Reise nach Deutschland bereits diagnostiziert waren, kein Versicherungsschutz durch den PAD besteht. Wir bestätigen, dass wir für den Versicherungsschutz von bereits bestehenden Erkrankungen unseres Sohnes / unserer Tochter selbst verantwortlich sind. Wir nehmen zur Kenntnis, dass bei Verschweigen einer bekannten Vorerkrankung innerhalb der letzten 12 Monate vor Anreise nach Deutschland oder einer chronischen Erkrankung unser Sohn / unsere Tochter auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann.

In the event of treatment by a physician and / or if a stay at a hospital is necessary, I / we herewith consent to release the physician treating our daughter / son from doctor-patient confidentiality obligations and expressly allow the necessary information to be shared with the health insurance company operating in the context of the

programme. We acknowledge that no insurance cover is provided by the PAD for illnesses, including their consequences, which have already been diagnosed up to twelve months before travelling to Germany. We confirm that we are responsible for the insurance coverage of our son's / daughter's pre-existing conditions. We acknowledge that if a known pre-existing condition within the last 12 months prior to arrival in Germany or a chronic illness is concealed, our son / daughter may be sent home at our own expense.

.....
 (Ort) (Datum)
 (Place) (Date)

.....
 (Unterschrift Mutter / Elternteil 1)
 (Signature mother/legal guardian)

.....
 (Ort) (Datum)
 (Place) (Date)

.....
 (Unterschrift Vater / Elternteil 2)
 (Signature father/legal guardian)

Falls zutreffend:

Erziehungsberechtigt ist nur ein Elternteil:

If applicable: there is only one parent / legal guardian:

- ☐ nur die Mutter/ Elternteil 1
☐ mother / legal guardian

- ☐ nur der Vater / Elternteil 2
☐ father / legal guardian