

**Intercambio escolar individual con reciprocidad - curso 2023-2024**

Mobilité individuelle d'élèves avec réciprocité - année scolaire 2023-2024

**Documento de transferencia de la autoridad parental**

Transfert d’autorité parentale

**DATOS ALUMNO/A**

DONNÉES RELATIVES À L’ÉLÈVE

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS**  NOM ET PRÉNOM |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO**  DATE DE NAISSANCE |  |
| **PERIODO DE INTERCAMBIO** **(del/al)**  PÉRIODE DE L’ÉCHANGE (du/au) |  |
| **CENTRO ESCOLAR DE DESTINO**  ÉTABLISSEMENT D’ACCUEIL |  |

Yo, el/la abajo firmante,……………………………………………………………………………………………………………………………..

Acepto que, durante el periodo de intercambio en España, mi hijo/a esté bajo la autoridad y la responsabilidad de la familia de acogida asignada.

Asimismo me comprometo a acoger en mi familia al alumno español /a la alumna española asignado/a y acepto que esté bajo mi autoridad y responsabilidad, corriendo con sus gastos de alojamiento, manutención y transporte al centro educativo.

Autorizo que mi hijo/a reciba tratamiento médico si el médico o la familia de acogida lo estima útil.

Declaro haber contratado los seguros recomendados para el periodo de estancia en España (seguro de viaje con la máxima cobertura, responsabilidad civil, accidentes y enfermedad).

*Je, soussigné/e,…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Accepte que, pendant la période d'échange en Espagne, mon fils/ma fille soit sous l'autorité et la responsabilité de la famille d'accueil assignée.*

*Je m'engage également à accueillir dans ma famille l'élève espagnol/e affecté(e) et j'accepte qu'il soit sous mon autorité et ma responsabilité, prenant en charge les frais d'hébergement, des repas et de transport jusqu'au centre éducatif.*

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

*Je déclare avoir souscrit l'assurance recommandée pour la durée du séjour en Espagne (assurance voyage avec couverture maximale, responsabilité civile, accidents et maladie).*

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR(ES)**  NOM ET PRÉNOM PÈRE/MÈRE/TUTEUR(S) |  |
| **TELÉFONO**  NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |  |
| **FECHA Y FIRMA**  DATE ET SIGNATURE |  |

Como responsable de la familia de acogida, me comprometo a acoger al alumno/a mencionado/a y a actuar con respecto a su persona con la misma responsabilidad que para con mi propio hijo durante su estancia. Me comprometo a que la acogida del alumno/de la alumna se realice en condiciones que garanticen el respeto a su integridad física y moral.

*En tant que responsable légal de la famille d'accueil, 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.*

**DATOS FAMILIA DE ACOGIDA**

DONNÉES RELATIVES À LA FAMILLE D’ACCUEIL

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS**  NOM ET PRÉNOM |  |
| **TELÉFONO**  NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |  |
| **FECHA Y FIRMA**  DATE ET SIGNATURE |  |