



Deutsch-kanadischer Lehrkräfteaustausch mit Alberta/Kanada

Einverständniserklärungen

Bewerberin/Bewerber:

Adresse:

Geburtsdatum:

Einwilligung zur Informationsweitergabe

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, meine persönlichen Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummern und E-Mail-Adressen) an andere ehemalige, aktuelle und zukünftige Teilnehmende des Lehrkräfte-Austauschprogramms weiterzugeben.

Datum & Unterschrift:

Haftungsverzicht und Verzicht auf rechtliche Schritte

Ich bin mir bewusst, dass Reisen, der Aufenthalt im Haus einer anderen Person sowie die Beherbergung einer Person in meinem eigenen Haus mit Verlustrisiken verbunden sind. Ich verzichte auf mein Recht, rechtliche Schritte gegen die Servicestelle Internationale Begegnungen, Alberta Education und deren Mitarbeitende oder gegen die Regierung der Austauschregion oder des Austauschlandes wegen Verlusten einzuleiten, die während des Kurzzeit-Lehrkräfteaustauschs entstehen.

Datum & Unterschrift:

Einreisebestimmungen

- Die Teilnehmenden sind selbst dafür verantwortlich, sicherzustellen, dass sie die geeigneten Impfvorkehrungen für ihr Austauschziel sowie für internationale Reisen nach und von Kanada treffen, um am Programm teilnehmen zu können.
- Ich bin mir darüber im Klaren, dass sich Impfvorschriften oder andere Bedingungen für die Reise oder die Programmteilnahme kurzfristig ändern können. Diese Änderungen könnten Auswirkungen auf die Berechtigung des Teilnehmenden zur Programmteilnahme oder zur Beherbergung eines Gastes haben.
- Ich bin mir darüber im Klaren, dass die Organisatoren des Austauschprogramms für Lehrkräfte im Falle geänderter Impf-, Reise- oder sonstiger Programmbestimmungen zusätzliche Informationen anfordern können, um die Teilnahmeberechtigung zu überprüfen.
- Ich bin mir darüber im Klaren, dass durch plötzliche Planänderungen und andere Ereignisse zusätzliche Kosten entstehen können und dass diese von den Teilnehmenden zu tragen sind.

Datum & Unterschrift:

Reisebestimmungen

Die Bestimmungen für die Einreise in das Zielland sowie für die Wiedereinreise nach Deutschland – ebenso wie für alle Länder, die Sie im Transit durchreisen – können sich kurzfristig ändern. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich selbst dafür verantwortlich bin, mich über neue Einreisebestimmungen auf dem Laufenden zu halten, und dass ich entsprechende Vorkehrungen für veränderte Umstände getroffen habe.

Datum & Unterschrift: _____

Krankenversicherungsschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich über den Krankenversicherungsschutz durch die Hessische Beihilfe und meinen privaten Zusatzversicherer (Krankenversicherung) für meine persönliche gesundheitliche Situation für die Dauer des Austauschs sowie für den Fall eventueller Reisewarnungen informiert habe. Der Abschluss einer zusätzlichen Reise- bzw. Reiseabbruchversicherung vor der Flugbuchung wird für den Fall unvorhergesehener Ereignisse empfohlen.

Datum & Unterschrift: _____

Im Rahmen des deutsch-kanadischen Lehrkräfteaustauschs verarbeiten die *Servicestelle Internationale Begegnungen* sowie die beteiligte Partnerorganisation *The Alberta Teachers' Association* (ATA) in Kanada Ihre persönlichen Daten. Die Daten werden in einem elektronischen Ordner gespeichert, der nur für die Mitglieder der entsprechenden Abteilung zugänglich ist. Die Bewerbungsunterlagen werden auf gesichertem elektronischem Weg zur Partnerorganisation in Kanada geschickt. Die Daten und Unterlagen werden nur zum Zweck der Verpartnerung und der Administration im Austausch verwendet und nach fünf Jahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen vernichtet. Die ausführliche Datenschutzerklärung auf der Homepage der Servicestelle

<https://schulaemter.hessen.de/standorte/ruesselsheim-am-main/zustaendigkeiten/servicestelle-internationale-begegnungen> habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme der Verarbeitung aller im Zusammenhang mit dem Austausch erhobenen Daten hiermit ausdrücklich zu.

Datum & Unterschrift: _____

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Es liegt in der Verantwortung der Bewerberin bzw. des Bewerbers, sicherzustellen, dass alle erforderlichen Unterlagen vollständig sind und alle Unterschriften- sowie Referenzseiten ausgefüllt und beigelegt wurden.

BITTE ACHTEN SIE DARAUF, IHREN VOLLSTÄNDIGEN NAMEN EXAKT SO EINZUGEBEN, WIE ER IN IHREM REISEPASS STEHT. Unvollständige Bewerbungen werden nicht bearbeitet.

Da der Großteil der Kommunikation zwischen der Servicestelle Internationale Begegnungen und den Bewerbenden per E-Mail erfolgt, stellen Sie bitte sicher, dass Sie eine zuverlässige dienstliche (@schule.hessen.de) und eine private E-Mail-Adresse angeben.

Datum & Unterschrift: _____