Name des/der Schülers/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schule / Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Termin:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WICHTIGE ANGABEN ZUM/ZUR SCHÜLER/IN

1. Ich bestätige, dass mein Kind zurzeit von ansteckenden Krankheiten frei ist und keine Krankheiten/ Leiden vorliegen, die die Teilnahme an der o.a. Schulveranstaltung beeinträchtigen könnten. Zum Gesundheitszustand meines Kindes bitte ich, folgendes zu beachten:

(z.B. Allergien, Diabetes, Medikamente, körperliche Einschränkungen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Besondere Essgewohnheiten aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen ?

nein  ja und zwar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letzte Impfung gegen Tetanus:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind  hat seine Krankenversicherungskarte dabei  ist privat versichert

3. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind die Möglichkeit eingeräumt wird, im Rahmen der (Schul-)Veranstaltung angemessene Unternehmungen allein oder in Gruppen durchzuführen, ohne dass dabei der Leiter oder ein Begleiter anwesend sind. Ich weiß, dass kein gesetzlicher Versicherungsschutz besteht, soweit diese Unternehmungen außerhalb des Organisationsbe­reichs der Schule und ohne Zusammenhang mit dem Zweck der Schulveranstaltung ausgeübt werden.

4. Mein Kind darf an folgenden Unternehmungen die gemeinsam in der Klassengruppe stattfin­den teilnehmen:

Besuch des Bienen- und Naturgartens:  ja  nein

Öffnen eines Bienenvolks durch einen Imker (unter Aufsicht):  ja  nein

VERHALTENSREGELN BEI VERSTÖSSEN GEGEN DIE DISZIPLIN

5. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schweren Verstößen gegen die Disziplin von der Veranstaltung beurlaubt wird und nach Rücksprache mit mir auf meine Kosten nach Hause fährt. Ich weiß, dass es während dieser Beurlaubung nicht unter Aufsicht der Schule und nicht unter gesetzlichem Unfallversicherungsschutz steht.

ERREICHBARKEIT IN NOTFÄLLEN

Während der Veranstaltung/ Klassenfahrt bin ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wie folgt erreichbar:

Name des/der Erziehungsberechtigten

Privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr

Dienstlich:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr

Mobil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weitere Ansprechpartner:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift