

Elternerklärung

Mein/ unser Kind _____ nimmt in der Zeit vom
(Name des Kindes)

30. Mai bis 01. Juni an der Schulfahrt teil.

Reiseziel: NaturFreundehaus Grethen, Herbergsweg 5, 04668 Parthenstein

Mein/ unser Kind ist krankenversichert und darf im Notfall von einem Arzt behandelt werden. Chipkarte bitte bei Abreise in einem Umschlag mit Namen abgeben und nach Ankunft an der Schule abholen.

Krankenkasse: _____

Name des Versicherten: _____

Mein/ unser Kind hat eine gültige Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf). Wann wurde zuletzt geimpft? bitte Datum angeben (steht im Impfausweis)

Mein/unser Kind leidet unter Allergien: **ja / nein**

Welche? _____

Folgende Besonderheiten, welche die Gesundheit meines/ unseres Kindes betreffen, sind von den Lehrkräften zu beachten. Z.B. Medikamenteneinnahme, Lebensmittelunverträglichkeiten, Reiseübelkeit, Sonstiges

Notfallnummer:

Bitte geben Sie zwei Telefonnummern an, unter denen wir Sie oder einen Familienangehörigen in Notfällen erreichen können.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

(Bitte dieses Schreiben mit der Chipkarte in einem Umschlag am Abreisetag bei der Stammgruppenleiterin abgeben)