# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## ZUSATZ: WICHTIGE ANGABEN ZUM KIND

Bitte ausgefüllt, unterschrieben und zusammen mit der Einverständniserklärung zurücksenden an:

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

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Ich bestätige/wir bestätigen, dass mein/unser 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/unseres Kindes bitte ich/bitten wir, folgendes zu beachten:  
   (z.B. Allergien, Diabetes, Medikamente, körperliche Einschränkungen)  
     
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Mein/unser Kind hat besondere Essgewohnheiten aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen  
     
    nein  ja und zwar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Name der Krankenversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zusatz Auslandskrankenversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name + Anschrift Hausarzt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mein/unser Kind  hat seine Krankenversicherungskarte dabei  ist privat versichert  
  
  hat eine Auslands-Krankenversicherung für den Zeitraum der Klassenfahrt

Letzte Impfung gegen Tetanus am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meinem/unserem Kind die Möglichkeit eingeräumt wird, im Rahmen der Schulveranstaltung angemessene Unternehmungen allein oder in Gruppen durchzuführen, ohne dass dabei der Leiter oder ein Begleiter anwesend sind.  
     
   Ich weiß/wir wissen, dass kein gesetzlicher Versicherungsschutz besteht, soweit diese Unternehmungen außerhalb des Organisationsbereichs der Schule und ohne Zusammenhang mit dem Zweck der Schulveranstaltung ausgeübt werden.
2. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei schweren Verstößen gegen die Disziplin von der Schulveranstaltung beurlaubt wird und nach Rücksprache mit mir/uns auf meine/unsere Kosten nach Hause fährt.  
     
   Ich weiß/wir wissen, dass es während dieser Beurlaubung nicht unter Aufsicht der Schule und nicht unter gesetzlichem Unfallversicherungsschutz steht.
3. Mein/unser Kind hat eigenes Material für die geplanten Wintersportaktivitäten dabei. Diese Material wurde vorab durch einen Fachmann eingestellt und geprüft.  
     
    Ja

**Während der Klassenfahrt bin ich/sind wir wie folgt erreichbar:**

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

(Name der erziehungsberechtigten Person/Mutter)

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

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

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

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

(Ort, Datum) (Unterschrift der erziehungsberechtigten Person/Mutter)

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

(Name der erziehungsberechtigten Person/Vater)

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

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

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

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

(Ort, Datum) (Unterschrift der erziehungsberechtigten Person/Vater)