

Schülerin und Schüler-Bogen Klassenfahrt Klasse:

7F

Ort: _____; Zeitraum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakt Daten für den Notfall

Name	Telefonnummer/n	Mailadresse

Name(n) der **Erziehungsberechtigten/Eltern**:

Name der **Krankenversicherung**: _____

Folgende **Medikamente** müssen regelmäßig eingenommen werden

→ nehmen Sie deshalb Kontakt mit der Klassenleitung auf: **Name Kll und E-Mail selber eintragen**

Folgende **gesundheitliche Aspekte** (Vorerkrankungen, Krankheiten, Verletzungen, Operationen u.s.) erfordern besondere Rücksicht bzw. Maßnahmen:

→ nehmen Sie deshalb Kontakt mit der Klassenleitung auf: **Name Kll und E-Mail selber eintragen**

Allergien (Essen): _____

Essgewohnheiten aus anderen z.B. religiösen Gründen: _____

sonstige Allergien: _____

Eine aktuelle **Tetanus**impfung ist vorhanden: o ja o nein

Eine **Haftpflichtversicherung** ist vorhanden o ja o nein

Sonstige Mitteilungen:

Unser/ Mein Kind **kann** sicher schwimmen: o ja o nein

Unser/ Mein Kind besitzt die folgende Schwimmstufe/ das folgende Schwimmbabzeichen:

Bitte im Folgenden Punkte durchstreichen, falls Ihr Kind an Aktivitäten nicht teilnehmen darf:

Unser/ Mein Kind darf an folgenden Aktivitäten Teilnehmen:

- Schwimmen
 - Baden im See mit Einstieg vom Ufer
 - Baden im See mit Einstieg auf dem See (z.B. von einem Tretboot aus)
 - Inlineskating
 - sonstige Wasseraktivitäten wie z.B. SUP, Kanupolo, Flossbau, Tretboot fahren, ...
 - Rad fahren
 - Klettern
 - sich in Kleingruppen frei bewegen
 - sich auf dem Gelände frei bewegen
 - Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass unser(e)/ mein(e) Sohn/Tochter an allen anderen Unternehmungen und Aktivitäten im Rahmen der Klassenfahrt und den durch die auf dem Gelände zur Verfügung stehenden Sport- und Freizeitanlagen, teilnimmt.
-
- Für **Schäden**, die durch das Verhalten unseres/ meines Kindes entstehen, übernehme/n wir/ ich die volle **Haftung**.
 - Ich/wir gebe(n) mein/unser **Einverständnis**, dass meinem/unserem Kind bei Notwendigkeit **jeglicher ärztlichen Versorgung** diese auch erbracht werden darf.
 - Die **Tage der Klassenfahrt gelten als Unterrichtstage** und sind für alle Schüler und Schülerinnen verbindlich. Bei Nichtteilnahme an der Klassenfahrt ist der Schüler/die Schülerin nicht von der Schulpflicht befreit.
 - Wir/ Ich verpflichte/n uns/mich, bei einer nötigen **vorzeitigen Heimreise** unseres/meines Kindes, z.B. wegen gesundheitlicher Probleme oder aufgrund disziplinarischer Maßnahmen, unser/ mein Kind **vor Ort abzuholen** und jegliche dadurch entstehende zusätzlichen **Kosten** zu **übernehmen**.
 - Uns/ Mir ist bekannt, dass bei Reiserücktritt **Stornierungskosten** anfallen können und wir/ich verpflichtet sind/bin, diese zu **tragen**.
 - Eine **Reiserücktrittsversicherung** abzuschließen, wurde uns/ mir **angeraten**.

Datum/Unterschrift
des/der Erziehungsberechtigten

Datum/Unterschrift
des(der) Schülers(in)