

32 11 Vordrucke und Listen

11.1 Erklärung der Erziehungsberechtigten

Erklärung des Erziehungsberechtigten (1/2)

Info	<p>Mein Kind nimmt in der Zeit vom bis an einer Klassen-/Gruppenfahrt in das ADS Schullandheim Sylt teil. Ich bin über diese Fahrt genau informiert worden.</p>
Kosten	<p>Die Kosten pro Person werden voraussichtlich Euro betragen.</p>
Anschrift	<p>..... Vor- und Nachname des/der Personensorgeberechtigten Anschrift und Telefon</p>
Krankenkasse	<p>Krankenversichert bei (Versicherung und Versicherungsnummer angeben)</p> <p><input type="checkbox"/> Privat versichert <input type="checkbox"/> Ich gebe meinem Kind die Versichertenkarte mit</p>
Medikamente	<p>Mein Kind benötigt folgende Medikamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Mein Kind ist zuletzt gegen Tetanus geimpft am <input type="checkbox"/> Mein Kind ist gegen tetanus nicht geimpft</p> <p>(Falls Impfausweis vorhanden, bitte eine Kopie mitgeben)</p>
Allergien	<p><input type="checkbox"/> Mein Kind leidet an keinen Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten. <input type="checkbox"/> Mein Kind leidet an folgenden Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:</p>
Haftpflicht	<p>Haftpflichtversichert bei (Versicherung und Versicherungsnummer angeben)</p>

Erklärung des Erziehungsberechtigten (2/2)

Baden	<input type="checkbox"/> Mein Kind darf während des Aufenthaltes am Baden teilnehmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind darf während des Aufenthaltes nicht am Baden teilnehmen. Mein Kind ist <input type="checkbox"/> Schwimmer <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer Mein Kind besitzt folgendes Schwimmbzeichen
Freizeit	<input type="checkbox"/> Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind an Fahrradfahrten teilnimmt. <input type="checkbox"/> Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind sich während der Klassen-/Gruppenfahrt in Kleingruppen nach Absprache frei bewegen kann. Es ist in der Lage, sich an abgesprochene Verhaltensweisen zu halten.
Überweisung	Ich erkläre, dass mein Kind an dieser Fahrt teilnimmt und verpflichte mich, den anfallenden Kostenbeitrag von Euro bis zum zu überweisen. Kontoinhaber: IBAN: BIC/Swift:
Vollmacht	Ich erteile Herrn/Frau die Vollmacht, in meinem Namen alle mit der Klassen-/Gruppenfahrt zusammenhängenden Rechtsgeschäfte abzuschliessen und abzuwickeln und im Falle meiner Unerreichbarkeit für die Dauer des Aufenthaltes gegenüber Arzt oder Krankenhaus in unaufschiebbare ärztliche Eingriffe einzuwilligen.
Sonstiges	Ich werde mein Kind innerhalb von 24 Stunden vom Unterkunftsort abholen, falls dies aus gesundheitlichen Gründen oder im Falle schwerwiegender disziplinarischer Verfehlungen notwendig sein sollte. Sofern ich nicht selbst kommen kann, bin ich damit einverstanden, dass mein Kind mit einer Begleitperson auf meine Kosten nach Hause geschickt wird.
Bemerkungen	Außerdem ist das Folgende wichtig:
 Ort, Datum und Unterschrift