

Notwendige Angaben für die Klassenfahrt nach _____

vom _____ bis _____

Vor- und Zuname des Kindes	
Anschrift	
PLZ/Ort	
Telefon	
Handy	
Tel. dienstlich	
Name der Krankenversicherung	
Name des Versicherten	
Versicherungsnummer	

2. Die **Chipkarte der Krankenversicherung** und der **Impfausweis**/oder Kopie werden am Abreisetag vor Fahrtantritt eingesammelt. Bitte geben Sie beides in einem mit dem Name des Kindes versehenen Briefumschlag ab.

3. Haftpflichtversicherung

Mein Kind ist haftpflichtversichert bei _____

Sollte keine Haftpflichtversicherung bestehen, müssen die Eltern entstandene Kosten selbst tragen.

4. Tetanusschutzimpfung

Mein Kind ist nicht geimpft.

Mein Kind wurde zuletzt geimpft am: _____

5. Dauermedikamente

Mein Kind benötigt keine Dauermedikamente.

Mein Kind benötigt folgende Dauermedikamente:

6. Medikamenteneinnahme

- Mein Kind _____ ist in der Lage, für den Zeitraum der Klassenfahrt die benötigten Medikamente selbstständig einzunehmen.
- Für den Zeitraum der Klassenfahrt bin ich damit einverstanden, dass die Klassenlehrerin das Medikament _____ aufbewahrt und dass mein Kind dieses Medikament selbstständig im Beisein der Lehrkraft einnimmt.

7. Allergie

Mein Kind leidet unter folgender Allergie:

8. Freizeiterlaubnis

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Klassenfahrt in einer Kleingruppe (mind. 3 Kinder) seine Freizeit nach Absprache mit der Lehrerin auf dem Gelände der Jugendherberge verbringen darf.

9. Belehrung

- Ich habe mein Kind noch einmal darauf hingewiesen, dass es sich während der Klassenfahrt an Regeln, Absprachen und Anordnungen der Lehrerinnen und an die Hausordnung der Jugendherberge zu halten hat.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Kind bei schweren Verstößen gegen die Gemeinschaft und gegen einzelne Kinder unverzüglich auf eigene Kosten abgeholt werden muss. Eine Rückzahlung der Reisekosten ist dann nicht möglich.

10. Besondere Informationen (Vegetarier, Schlafwandler, Bettnässer....)

11. Zecken

- Ich erlaube, dass die Lehrerin bei meinem Kind eine Zecke entfernen darf.
- Ich möchte, dass im Falle eines Zeckenbisses ein Arzt aufgesucht wird, der die Zecke entfernen soll.

Braunschweig, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten