

Erklärung des/ der Personensorgeberechtigten

Die Montessori-Grundschule des BBZ e.V. führt in der Zeit _____ bis _____ eine Klassenfahrt nach _____ durch.

Ich bin über die Fahrt und die entstehenden Kosten von _____ € inkl Handgeld schriftlich informiert worden. Den entsprechenden Betrag werde bis zum _____ in einem geschlossenen und mit Namen des Kindes versehenen Umschlag dem Klassenlehrer geben.

Name des teilnehmenden Kindes:

Mein/ unser Kind ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten.

Mein Kind benötigt während des Aufenthalts folgende ärztlich verschriebene Medikamente:

Die Medikamente händige ich mit genauer Dosierungsanleitung und Beipackzettel dem Klassenlehrer am Tag der Abfahrt zur Verwahrung aus. Die Medikamente sind von mir unverwechselbar mit Namen gekennzeichnet worden. Ich weiß, dass die Lehrer keine Garantie für die regelmäßige und ordnungsgemäße Einnahme abgeben können, hierfür sind die Kinder selber verantwortlich. Die Lehrer können lediglich versuchen, die Kinder rechtzeitig an die Einnahme zu erinnern. Die Medikamente lagern aus Sicherheitsgründen in einem Lehrerzimmer.

Folgende Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten liegen bei meinem Kind vor und müssen berücksichtigt werden:

Ich bin mir bewusst, dass ich im Krankheitsfalle oder bei groben Regelverletzungen in der Lage sein muss, mein Kind kurzfristig abzuholen. Eine Kostenerstattung ist in diesem Falle nicht möglich. Ich habe den Klassenlehrer über alle weiteren Besonderheiten, die Beachtung finden müssten (z.B. Bettnässen, spezifische Ängste, Schlafwandeln, Anfallsleiden etc.), informiert.

Für die Zeit der Klassenfahrt bin ich/ sind wir unter folgenden Telefonnummern zu erreichen

tagsüber: _____ abends: _____

Handy: _____

Den Inhalt des Schreibens vom _____ zur Klassenfahrt habe ich verstanden und akzeptiert.

Datum und Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigten: