



Allgemeine Teilnehmerdaten - Skifahrt 2025 (07.03.25 bis 15.03.25)

Name meines Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon - privat: _____

dienstlich: _____

1. Mein Kind ist bei der folgenden Versicherung haftpflichtversichert: _____

2. Mein Kind ist bei der folgenden Krankenkasse krankenversichert: _____

3. Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft, Zeitpunkt: _____

nicht geimpft.

4. Mein Kind ist gegen folgende weitere Krankheiten geimpft (mit Angabe zum Zeitpunkt – optional Kopie vom Impfausweis beifügen):

5. Mein Kind hat folgende gesundheitliche Schäden, die besondere Rücksicht bzw. Maßnahmen / Medikamente erfordern:

6. Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen: _____

Tageszeit: _____

Menge: _____

Die Medikamente müssen gekühlt werden:

ja

nein

7. Mein Kind darf folgende Lebensmittel nicht essen oder trinken:

8. Mein Kind darf nach vorheriger Absprache in kleinen Gruppen selbstständig seine Freizeit gestalten.

ja

nein

9. Ich bin damit einverstanden, dass die Begleitperson (Herr Kraus) zusätzlich zu Frau Cramer, Frau Lorentz und Herr Kristeleit die Aufsicht für mein Kind übernimmt.

ja nein

10. Mir ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen keine Haftung übernommen wird. Das Handy und andere elektronische Geräte bleiben zu Hause.

ja nein

11. Mir ist bekannt, dass mein Kind bei grobem störenden Verhalten oder dem Verstoß gegen die Belehrung auf Kosten der Eltern abgeholt wird.

ja nein

12. Mir ist bekannt, dass Kinder, die bereits vor der Klassenfahrt in der Schule durch ihr ordnungswidriges Verhalten sich und andere gefährden, von der Fahrt ausgeschlossen werden und am Unterricht in einer Parallelklasse teilnehmen.

ja nein

Aktivitäten

13. Badeerlaubnis (Schwimmstufe: _____)

ja nein

14. Klettererlaubnis (Indoor Kletterwand)

ja nein

Datum: _____ Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r): _____