



Erklärung des Erziehungsberechtigten

INFORMATION

Mein Kind (Vorname, Name) _____

nimmt in der Zeit vom _____ bis _____ an einer Klassen-/Gruppenfahrt in das ADS-Schullandheim

»Ban Horn auf Amrum« teil. Ich bin über diese Fahrt genau informiert worden.

KOSTEN

Die Kosten pro Person werden voraussichtlich _____ Euro betragen.

ANSCHRIFT

Vorname, Name Personensorgeberechtigte/r _____

Anschrift _____

Telefon mit Vorwahl _____

KRANKENKASSE

Krankenversichert bei _____ Versichertennummer _____

Privat versichert Ich gebe meinem Kind die Versicherungskarte mit

MEDIKAMENTE (falls ein Impfausweis vorhanden ist, bitte eine Kopie mitgeben)

Mein Kind benötigt folgende Medikamente: _____

mein Kind ist gegen Tetanus geimpft, Datum: _____ mein Kind ist nicht gegen Tetanus geimpft

ALLERGIEN

mein Kind leidet an keinen Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten

mein Kind leidet an folgenden Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Haftpflchtigversichert bei _____ Versichertennummer _____

BADEN

Mein Kind darf während des Aufenthaltes am Baden teilnehmen ja nein

Mein Kind ist Schwimmer, Schwimmbzeichen (ggf) _____ Mein Kind ist Nichtschwimmer

Bootsfahrten

Mein Kind darf an Bootsfahrten im Klassen-/Gruppenverband mit Schwimmweste*

- teilnehmen nicht teilnehmen

* Schwimmwesten sind im Schullandheim vorhanden

FREIZEIT

- Mein Kind darf an Fahrradfahrten teilnehmen.
- Mein Kind darf sich während der Fahrt in Kleingruppen nach Absprache frei bewegen.
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 in Höhe von

_____ Euro bis zum _____ zu überweisen.

Bankverbindung: Name der Bank: _____

IBAN _____ BIC _____

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 und Krankenhaus in unaufschiebbare ärztliche Eingriffe einzuwilligen.

SONSTIGES

Ich werde mein Kind innerhalb von 24 Stunden vom Unterkunftsart abholen, falls dieses aus gesundheitlichen Gründen oder im Falle schwerwiegender disziplinarischer Verfehlungen notwendig sein sollte. Sofern ich nicht selbst kommen kann, bin ich einverstanden, dass mein Kind mit einer Begleitperson auf meine Kosten nach Hause geschickt wird.

BERMERKUNGEN

Außerdem ist das Folgende wichtig: _____

Datum

Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten