

ERKLÄRUNG
zur Skireise der 9. Jahrgangsstufe

Name des Schülers / der Schülerin: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnanschrift: _____

Wohnanschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Unter welchen Telefonnummern sind Erziehungsberechtigte in Notfällen JEDERZEIT zu erreichen?

Bei welcher Krankenkasse ist das Kind versichert?

Ansprechpartner bei ggf. entstehenden Arzt- oder Krankenhauskosten?

Ist das Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) _____ Covid geimpft? _____

Falls ja, Datum der letzten Impfung; Tetanus: _____ Covid: _____

Geben Sie bitte den Impfpass des Kindes/andere Nachweise mit auf die Reise, falls vorhanden.

Besteht eine Allergie (*auch Reisekrankheit angeben*)? _____

Welcher Art? _____

Sind besondere gesundheitliche Aspekte zu beachten (Krankheiten, Verletzungen, Operationen etc.)? _____

Muss das Kind Medikamente einnehmen? _____

Falls ja, wogegen? Welches Medikament? Wann, wie und wieviel? _____

Angaben zur Ernährung _____

Bitte füllen Sie diese Erklärung sorgfältig aus und geben Sie sie zusammen mit der Anmeldung bis zum festgesetzten Termin an den Sportlehrer Ihres Kindes zurück. Danke.

Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

ENGLISH version see reverse side!