

Stempel der Einrichtung

Datum:

### **Erklärung eines Erziehungsberechtigten zur Durchführung einer Gruppenfahrt**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Reiseziel / Termin: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, daß mein/e Sohn/Tochter an der o.g. Gruppenfahrt teilnimmt.

1. Die entstehenden Kosten für Fahrt, Unterkunft, Verpflegung und Sonstiges in Höhe von \_\_\_\_\_ € werde ich in vollem Umfang fristgerecht übernehmen.
  
2. Die o.a. Kosten kann ich nicht voll aufbringen und bitte hiermit um Gewährung eines Zuschusses.
  
3. Ich stimme der Teilnahme von Herr/Frau \_\_\_\_\_ als schulfremde Begleitperson zu. ja/nein
  
4. Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre ich vorsorglich:
  - a) Mein/e Sohn/Tochter ist bei der \_\_\_\_\_ Krankenkasse versichert.
  - b) Name und Geburtsdatum des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_
  - c) Da mein/e Sohn/Tochter einer Privatversicherung angehört, verpflichte ich mich zur Übernahme und Zahlung entstehender Krankheitskosten.
  - d) Bei ärztlicher Versorgung auch ohne Lebensgefahr darf
    - eine Spritze gegeben werden ja/nein
    - geröntgt werden ja/nein
    - operiert werden ja/nein
  
5. Mein/e Sohn/Tochter ist gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft:  
ja/nein      Zeitpunkt: \_\_\_\_\_
  
6. Zum Gesundheitszustand meines Kindes bitte ich folgendes zu berücksichtigen (z.B. Allergien, Medikamenteneinnahme usw.):  
\_\_\_\_\_

7. Ich erlaube meinem Kind  
a) unter Aufsicht an Bade- und Schwimmveranstaltungen teilzunehmen ja/nein  
b) an Bootsfahrten (Ruder-, Paddel-, Tretboote) teilzunehmen ja/nein  
c) das Fahrradfahren ja/nein  
d) das Reiten  
ja/nein

8. Ich weiß, dass für während der Fahrt mitgeführte Wertsachen und Geld keine Haftung der Einrichtung vorhanden ist.

9. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schweren Verstößen gegen die Disziplin von der Gruppenfahrt beurlaubt wird und nach Rücksprache mit mir auf meine Kosten nach Hause fährt. Ich weiß, dass es während dieser Beurlaubung nicht unter Aufsicht der Einrichtung und nicht unter gesetzlichem Unfallversicherungsschutz steht.

10. Während der Fahrt bin ich telefonisch erreichbar:

tagsüber: \_\_\_\_\_ abends: \_\_\_\_\_

Bitte zahlen Sie bis zum \_\_\_\_\_ den umseitig genannten Betrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: RE-Nummer: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungs-  
berechtigten