



# WILHELM - BUSCH - GRUNDSCHULE

Parsteiner Ring 24  
12679 Berlin  
Wilhelm-busch-gs@t-online.de

Tel. 030 / 9309587  
Fax 030/ 93491017

# BERLIN

Anschrift des Objektes: KiEZ Arendsee  
Am Lindenpark 4-7  
39619 Arendsee  
Telefonnummer. 0393849830

## **Bitte notieren Sie sich die Anschrift und die Telefonnummer!**

Ich gestatte meinem Kind verbindlich die Teilnahme an der o.g. Schülerfahrt.

Mein Kind ist wie folgt versichert:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versichert bei: \_\_\_\_\_

Bitte denken Sie daran, Ihrem Kind die **Versicherungskarte** im Briefumschlag mitzugeben, da sonst anfallende Kosten von Ihnen zu tragen sind!

Mein Kind ist in letzter Zeit gegen \_\_\_\_\_ geimpft worden und hat die letzte **Tetanusimpfung** am \_\_\_\_\_ erhalten.

Ich erlaube meinem Kind an allen Veranstaltungen der Gruppe teilzunehmen. (z.B. Baden, Wandern, Nachtwanderung, Grillabend u.a.)

## **Ich erkläre mich mit folgenden Festlegungen einverstanden:**

Ich teile Erkrankungen, die vor der Fahrt auftreten, schriftlich mit.

Das Entfernen von der Gruppe ist nur mit Genehmigung des Klassenlehrers erlaubt. Falls mein Kind sich schwerer Disziplinverstöße schuldig macht und im Falle einer plötzlichen Erkrankung, verpflichte ich mich, die Kosten, die durch das vorzeitige Nachhause schicken entstehen, zu bezahlen. Die Eltern müssen in diesem Fall Ihr Kind abholen.

Die Belehrung Ihres Kindes bzgl. des Verhaltens während der Klassenfahrt erfolgt rechtzeitig vor Fahrtantritt durch den Fahrtenleiter.

Für durch Unachtsamkeit und mutwillig herbeigeführte Schäden komme ich bzw. meine private Haftpflichtversicherung auf.

Für mitgegebene Wertgegenstände trage ich selbst die Verantwortung.

Die Höhe des Taschengeldes entscheide ich.

-----  
Datum, Unterschrift der Eltern



# WILHELM - BUSCH - GRUNDSCHULE

Parsteiner Ring 24  
12679 Berlin  
Wilhelm-busch-gs@t-online.de

Tel. 030 / 9309587  
Fax 030/ 93491017

# BERLIN

## Klassenfahrt der 6.Klassen vom 26.09. - 30.09.2016

Name u. Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

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

Telefonische Erreichbarkeit am Tage und in der Nacht (dienstlich, privat, Handy):

*Bitte denken Sie daran, dass Sie in dringenden Fällen unbedingt telefonisch erreichbar sind!*

Informieren Sie bitte den Klassenlehrer über Erkrankungen wie z.B. Asthma, Schlafwandler, Bettnässer, Anfallsleiden, Allergien, besonders Essen und notwendige Medikamenteneinnahme schriftlich!

### Pauschalvollmacht

Wir, die Erziehungsberechtigten, sind im Erkrankungsfall unseres Kindes mit sämtlichen medizinischen Maßnahmen, die aus ärztlicher Sicht erforderlich sind, einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

Wir bitten um unterschriebene und ausgefüllte Rückgabe des Elternbriefes bis **19.09.16!**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Klassenlehrer