

## Hinweise für die Klassenfahrt

Bitte geben Sie dieses Formular Ihrem Kind **bis Donnerstag, den 10.8.2017** ausgefüllt mit!

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Namen der  
Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Allergien oder sonstige Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Weitere Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich/wir sind damit einverstanden, dass Zecken durch die begleitenden Lehrkräfte entfernt werden. Die Einstichstelle wird mittels Kugelschreiber/Filzstift markiert, um ein Wiederauffinden der Einstichstelle nach der Heimreise zu ermöglichen.**

Sollte meine Tochter/mein Sohn aus disziplinarischen Gründen vom weiteren Verlauf der Klassenfahrt ausgeschlossen werden müssen, so bin ich damit einverstanden, dass ich mein Kind abhole.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift