

Hinweise für die Klassenfahrt

Bitte geben Sie dieses Formular Ihrem Kind **bis Dienstag, den 8.5.2018** ausgefüllt mit!

Name: _____

Vorname: _____

Namen der
Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Allergien oder sonstige Besonderheiten: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Zecken entfernt werden.

Weitere Anmerkungen: _____

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