

Name des Kindes: _____

Wir bitten Sie um Angaben, Unterschriften usw. zu folgenden Themen:

1. Medizinische Informationen (freiwillig)
 2. Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Klassenfahrt (verpflichtend)
-

1. Medizinische Informationen

Diese Informationen werden absolut vertraulich behandelt und dienen dem achtsamen Umgang mit Ihrem Kind.

Krankenkasse: _____

Angaben zur Ernährung/Lebensmittelunverträglichkeit

- Keine Besonderheiten
- Vegetarier/in
- Glutenallergie
- Lactoseallergie
- Sonstiges: _____

Medikamenteneinnahme

Hier können Sie wichtige Informationen zur Medikamenteneinnahme angeben:

Fragen zu bestehenden chronischen Krankheiten, Allergien usw.:

Hatte Ihr Kind jemals oder hat Ihr Kind ...	Ja	nein
... Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler oder –krankheiten, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?		
... Sportverletzungen, Verrenkungen, Knochenbrüche oder Beschwerden an der Wirbelsäule?		
... Asthma, Bronchitis, Tuberkulose oder ähnliche Beschwerden oder Erkrankungen der Atemwege?		
... Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen?		
... Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufige, starke Kopfschmerzen?		
... Nervenerkrankungen, Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche) oder Wahrnehmungsstörungen		
... Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel, Blütenstaub...)?		

Name des Kindes: _____

Muss Ihr Kind auf eine besondere Ernährung achten bzw. spezielle Diäten einhalten?		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? (Bitte Art der Medikamente und Dosierung unten auflisten)		
Sonstiges		
Falls Sie eine der Fragen mit JA beantwortet haben, können Sie dies hier kurz erläutern und uns Tipps zum Umgang geben.		

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, teile ich diese mit.

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

2. Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Fahrt

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Klassenfahrt der R11a und R11b nach Südfrankreich.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind _____ in der Zeit vom 27.08. bis zum 26.09.2025 am Projekt „Schule auf Rädern“ teilnimmt.

Ort, Datum und Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

Rückfahroption bei grobem Regelverstoß

Sollte es zu erheblichem Regelverstoß kommen (Konsum von rauscherzeugenden Drogen, wie z.B. Cannabis oder vergleichbare Drogen; Alkoholkonsum, schwerwiegende Disziplinverstöße) behalten wir uns vor, die betreffenden Jugendliche(n) auf Ihre Kosten zurück fahren zu lassen. Mit der allgemeinen Einverständniserklärung zur Fahrt stimmen Sie dieser Regelung zu.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitfahrenden

**Bitte an den Personalausweis, die Krankenkassenkarte und
evtl. an das Bahnticket denken.**