**Teilnahmeerklärung und Vollmacht bei Schulausflügen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der Schülerin/des Schülers/Geburtsdatum | Klasse/Jahrgangsstufe  Klasse 5 |
| Wer ist unter welcher Telefonnummer im Notfall zu informieren? | |

Die genannte Klasse bzw. Jahrgangsgruppe der Oberschule zum Dom führt den nachstehenden Schulausflug durch:

|  |  |
| --- | --- |
| Ziel des Schulausfluges  Kennenlernfahrt in die Jugend- und Bildungsstätte Klingberg, Fahrenkampsweg 7, 23684 Scharbeutz,Tel.: 045274/9388, [www.bildung-klingberg.de](file:///E:\INTENSO\SL\Fahrten\Kennenlernfahrt\2020\www.bildung-klingberg.de) | |
| vom:  06.10.2025 bzw. 08.10.2025 | bis 08.10.2025 10.10.2025 |
| Die Kosten betragen voraussichtlich pro Person | 130,00 Euro |

**Hierzu gebe ich folgende Erklärung ab:**

1. Ich erkläre, dass mein o.g. Kind an diesem Ausflug teilnimmt und verpflichte mich, den auf mein Kind entfallenden Kostenbeitrag zu überweisen. Bei Nichtteilnahme meines Kindes aufgrund kurzfristig auftretender Ereignisse (z.B. Krankheit) erhalte ich eine Rückerstattung, von der die unabwendbaren Kosten abgezogen worden sind.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte Betrag überweisen bis: 31.03.2025 | Kontoinhaber: Lukas Kuczewski | Kreditinstitut: BB Bank e.G. |
| IBAN: DE 20 660 908 0000 1167 0530 | |

↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑ Bitte notieren, da dieser Zettel von den Lehrkräften eingesammelt wird ↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑

Ich erteile den nachstehenden Lehrkräften die Vollmacht, in meinem Namen alle mit der Veranstaltung zusammenhängenden Rechtsgeschäfte abzuschließen und abzuwickeln:

|  |
| --- |
| Namen der Lehrkräfte: Peter Werner, Lukas Kuczewski |

1. In Bezug auf den Gesundheitszustand meines Kindes sehe ich als Erziehungsberechtigte(r) keinen Hinderungsgrund für eine Teilnahme an dem Schulausflug. Von ansteckenden Krankheiten oder organischen Leiden meines Kindes ist mir nichts bekannt.

Eine Situation des Gesundheitszustandes meines Kindes, die eine besondere Aufmerksamkeit der Begleitpersonen erfordern (schwere Allergien, regelmäßige Medikamenteneinnahme etc.)

liegt nicht vor. liegt vor

Ich werde die verantwortliche Lehrkraft ggf. rechtzeitig über die besonderen Umstände informieren.

Bemerkungen der Eltern (Allergien, z.B. Bienenstiche,….): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Bezug auf eine Tetanus-Infektion (Wundstarrkrampf) ist mein Kind

ausreichend geimpft. nicht ausreichend geimpft.

1. Mein Kind ist

|  |  |
| --- | --- |
| Bei der Krankenkasse bzw. Versicherung | |
| Hauptversicherte/r ist | |
| pflichtversichert. Die Versicherungskarte gebe ich meinem Kind mit. | privat versichert. Erforderlichenfalls wird eine Arztrechnung ausgestellt, die ich selbst begleiche. |

1. Mir ist bekannt, dass ich als Sorgeberechtigte(r) für die Kosten aufkommen muss, die sich aus einer Absage meines Kindes an der Fahrt und aus einer vorzeitigen Rückkehr meines Kindes und der Begleitung durch eine Lehrkraft ergeben, unabhängig davon, aus welchem Grunde die vorzeitige Rückkehr erfolgt.
2. Ich bin einverstanden, dass mein Kind während der Klassenfahrt am Baden unter Aufsicht teilnimmt.

|  |
| --- |
| Ja Nein Mein Kind hat folgende Schwimmprüfung abgelegt: |
| Mein Kind ernährt sich  Vegan vegetarisch isst kein Schweinefleich hat eine Laktoseintoleranz |
| Hinweise zu Ernährung: |

1. Ich bin einverstanden, dass mein Kind während der Klassenfahrt an den zuvor besprochenen Aktivitäten teilnimmt.
2. Mir ist bekannt, dass im Rahmen des Ausfluges gelegentlich Freizeiten ohne Aufsicht der Begleitperson gewährt werden. Diese finden stets in Gruppen zu mindestens drei Personen statt und werden in Ihrer zeitlichen Ausdehnung der jeweiligen Situation angepasst.
3. Mir und mein Kind ist bekannt, dass
   1. im Allgemeinen die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes gelten.
   2. Rauchen, Alkohol, Drogen, nächtlicher Aufenthalt in „fremden“ Zimmern sowie unerlaubtes Entfernen von der Gruppe usw. verboten ist.
   3. Die Hausregeln der jeweiligen Unterkünfte zu achten und zu befolgen sind.
   4. ein Verstoß gegen eine oder mehrere der obigen Regeln zum Ausschluss und in Folge zu einer vorzeitigen Rückkehr (siehe auch Punkt 6.) führen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten