



**Angaben der Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Schülerfahrt**  
**Anlage 2 zur AV Veranstaltungen**

Ich/ Mein Kind \_\_\_\_\_ nehme/ nimmt an der geplanten Schülerfahrt

Name d. Schülers/Schülerin

nach \_\_\_\_\_ in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teil.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass mein Kind an folgenden Aktivitäten teilnehmen darf:

☐ Schwimmen ☐ Rad fahren ☐ Ski fahren ☐ Segeln ☐ Reiten

☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich bin/Mein Kind ist bei \_\_\_\_\_ krankenversichert.

Name des Versicherers (Name der Krankenkasse)

Die Kosten der Schülerfahrt in Höhe von \_\_\_\_\_ werde ich bis zum \_\_\_\_\_

auf das Klassenfahrtkonto von \_\_\_\_\_

Name d. Kontoinhaber/in

IBAN \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

Geldinstitut

mit dem Verwendungszweck \_\_\_\_\_ überweisen.

1. Ich verpflichte mich, zusätzliche Kosten für eine vorzeitige Heimreise, z. B. wegen gesundheitlicher Probleme oder disziplinarischer Maßnahmen, zu übernehmen.
2. Mir ist bekannt, dass bei Reiserücktritt Stornierungskosten anfallen können und ich verpflichtet bin, diese zu tragen.
3. Ich bestätige, dass alle für die Schülerfahrt ins Ausland notwendigen Dokumente (Reisepass, ggf. Visum) gültig oder ggf. beantragt sind.
4. Eine Reiserücktrittsversicherung bzw. Lehrerausfallversicherung abzuschließen, wurde mir angeraten.
5. Ich bin verpflichtet, bei chronischen Erkrankungen meines Kindes sowie bei regelmäßiger Einnahme von Medikamenten die Fahrtenleitung vor Antritt der Fahrt darüber in Kenntnis zu setzen.  
Eine Erkrankung, die eine regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich macht, liegt vor:  
ja ☐ nein ☐

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten