

Gymnasium Rahden

Studienfahrt nach ROCHESTER (Juni/Juli 2019)

Schüler/in	
Geburtsdatum	
Klasse	
Datum	

Unser/Mein Kind

- muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

- ist frei von ansteckenden Krankheiten. ja () nein ()

Unser/Mein Kind ist krankenversichert bei _____

Bitte händigen Sie den begleitenden Lehrkräften bei der Abfahrt die Krankenversicherungskarte und den Impfausweis in einem Briefumschlag mit dem Namen Ihres Kindes aus.

Wir/Ich habe(n) folgende Regelungen zur Kenntnis genommen:

Falls es bei grobem Fehlverhalten (z.B. übermäßiger Genuss von Alkohol) notwendig sein sollte, sind wir/bin ich damit einverstanden, unser/mein Kind von der Schulveranstaltung abzuholen und/oder die Kosten für den Rücktransport zu übernehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass sich unser/mein Kind in Gruppen **nicht kleiner als 4 Personen** ohne Begleitung der Lehrperson in Rochester, London, Canterbury etc. bewegen darf.

Anschrift Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Telefon: _____
 Handy-Nr. (Tochter/Sohn): _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten