



Check-In-Zettel

Name: _____

Klasse: _____

Folgendes befindet sich in der Klarsichtfolie:

- | | |
|---|---|
| ☐ Impfpass | ☐ Privat versichert (keine |
| ☐ Versicherungskarte | Karte) |

Meine Tochter/mein Sohn leidet unter folgenden gesundheitlichen Einschränkungen, chronischen Erkrankungen oder Allergien:

Meine Tochter/mein Sohn ist auf die Einnahme folgender Medikamente angewiesen (bitte genaue Bezeichnung des Medikamentes mit präzisen Angaben zur Dosierung und zur Tageszeit der Einnahme)

- ☐ Mein Kind nimmt die Medikamente in Eigenverantwortung ein
- ☐ Die genannten Medikamente werden zur Aufbewahrung abgegeben

Weitere Hinweise

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn während der Freizeit an den vorgesehenen sportlichen Aktivitäten teilnimmt. Es bestehen keine gesundheitlichen oder körperlichen Einschränkungen, die einer Teilnahme an diesen Aktivitäten entgegenstehen.

Während der Schulfahrt sind der Alkohol- und Drogenkonsum ausdrücklich untersagt!

Ich bin darüber informiert, dass ich bzw. meine Tochter/mein Sohn bei sehr schwerwiegendem Fehlverhalten bzw. Regelverstößen, die einen geordneten Ablauf der Freizeit gefährden, vorzeitig von der Fahrt ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall werde ich mich an meiner bzw. an der vorzeitigen Rückführung meines Kindes beteiligen und ggf. entstehende Mehrkosten tragen. Dies gilt erforderlichenfalls auch bei einer vorzeitigen Abreise, die aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist.



Check-In-Zettel

Einverständniserklärungen

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind _____

- ☐ unter Aufsicht eines Rettungsschwimmers während des Zeltlagers „Altes Gym On Tour 11.0“ berechtigt ist in der Ostsee zu baden.

- ☐ im Rahmen des Zeltlagers fotografiert/ gefilmt werden darf. Das Bildmaterial darf vom Alten Gymnasium für nicht-kommerzielle Werbezwecke (z.B. für die Schulhomepage und Infoveranstaltungen) genutzt und vervielfältigt werden.

Ich habe alle diese Informationen zur Kenntnis genommen und erkläre mich durch meine Unterschrift mit den Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten