

## Klassenfahrt

Teilnahmeerklärung und  
Vollmacht



für die Klassenfahrt der Klasse \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_

Datum: vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Name/Adresse der Eltern/Sorgeberechtigten

---

---

Telefonisch bin ich während der Klassenfahrt erreichbar unter:

---

Ich bin über die vorgesehene Klassenfahrt genau informiert und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn \_\_\_\_\_ an der Fahrt teilnimmt.

Ich verpflichte mich, die Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro bis zum \_\_\_\_\_ auf folgendes Konto zu überweisen:

Empfänger: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Verwendungszweck: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  
(bitte auf dem Überweisungsträger den Namen des Kindes angeben).

Ich beauftrage die Fahrleiterin/den Fahrleiter, alle im Zusammenhang mit der Klassenfahrt notwendigen Verträge abzuschließen.

Während der Klassenfahrt sind das Rauchen, der Alkohol- und Drogenkonsum untersagt.

Ich bin darüber informiert, dass meine Tochter/mein Sohn bei sehr schwerwiegendem Fehlverhalten bzw. Regelverstößen, die einen geordneten Ablauf der Klassenfahrt gefährden, vorzeitig von der Fahrt ausgeschlossen werden kann. In diesem Fall werde ich mich 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.

Meine Tochter/mein Sohn ist bei folgender Krankenkasse versichert:

---

## Klassenfahrt

Teilnahmeerklärung und  
Vollmacht



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) – (5):

---

---

Ich bitte, die Medikamenteneinnahme meines Kindes zu kontrollieren.

Ich beauftrage \_\_\_\_\_, meiner Tochter/meinem Sohn, die genannten Medikamente zu verabreichen – (6).

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

Meine Tochter/mein Sohn ist schwimmfähig und besitzt folgende Schwimmabzeichen – (7):

---

Meine Tochter/mein Sohn erhält die Erlaubnis, sich während der genehmigten Freizeit ohne Beaufsichtigung durch Lehrkräfte in der Nähe der Unterkunft in Begleitung anderer Schülerinnen und Schüler frei zu bewegen.

Weitere Mitteilungen an die Fahrtleiterin/den Fahrtleiter:

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten

(5) Bitte nur ausfüllen, wenn die Medikamenteneinnahme nicht in Eigenverantwortung durch die Schülerin/den Schüler erfolgen kann.

(6) Eine Medikamentengabe durch die Aufsichtskraft kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen – siehe Hinweise im Leitfaden „Lernen am anderen Ort“. Bei Zweifeln an der Notwendigkeit sollte sich die Leiterin/der Leiter eine ärztliche Bestätigung vorlegen lassen.

(7) Nur bei Wassersportaktivitäten abfragen.