

Weitere Angaben

Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin/des Schülers

1. Gesundheitliche Risiken

Sind gesundheitliche Risiken vorhanden? (Asthma, starke Allergien, Diabetes, etc.)
(freiwillige Angabe!)

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten (freiwillige Angabe!)

2. Vorzeitige Unterrichtsbeendigung

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei vorzeitiger Unterrichtsbeendigung unverzüglich den Heimweg antreten darf und entbinden die Schule für diesen Fall von der Aufsichtspflicht.

Außerdem erkläre ich hiermit, dass ich für o. g. Schülerin/Schüler erziehungsberechtigt bin.

Regensburg, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten