**SCHULLANDHEIMWERK MITTELFRANKEN E.V.**
Schirmherr: Der Regierungspräsident von Mittelfranken

Herzlich willkommen im Schullandheim!

bayerisches schullandheim
bildung. erlebnis. gemeinschaft.

# Erklärung der Eltern

**Bitte Krankenkassen-Scheckkarte nicht vergessen.**

| | | |
|---|---|---|
| Name des Schülers | | |
| Name der Eltern | | |
| Anschrift der Eltern | | |
| Notfalls telefonisch erreichbar | privat | dienstlich |
| Falls das Wetter geeignet ist, darf mein Kind mit der Klasse unter Aufsicht der Lehrkraft in einem öffentlichen Bad baden | ja ☐ | nein ☐ |
| Ich bitte um eine Aussprache | ja ☐ | nein ☐ |
| Mein Kind ist krankenversichert /mitversichert bei folgender Kasse | | |
| Name des Hauptversicherten | | |
| Der Arbeitgeber des Hauptversicherten | | |
| Für das Kind besteht eine Haftpflichtversicherung: | ja ☐ | nein ☐ |
| Informationen zum Gesundheitszustand des Kindes, die für die Lehrkraft wichtig sind. | | |
| | | |
| Unser Kind könnte eventuell nachts einnässen. Wir bitten um Information der Heimleitung.<br>ja ☐ nein ☐ | Unkosten einer eventuellen Reinigung:<br>Matratze 33,00 €<br>Bettdecke 12,50 €<br>Kopfkissen 7,50 € | |
| Das Kind ist allergisch gegen | | |
| Welche Medikamente nimmt das Kind regelmäßig? | | |
| Wo kann im Notfall ärztliche Auskunft eingeholt werden?<br>Arzt | Telefon | |
| Besondere Bemerkungen | | |

Ich habe von dem beigefügten Schreiben des Schullandheimwerkes „Elterninformationen" Kenntnis genommen und versichere, dass ich mitteilen werde, wenn in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten vier Wochen vor Antritt der Reise ansteckende Krankheiten aufgetreten sind.

Ort, Datum

Unterschrift