

**Rückgabe an den/die Klassenleiter/in !**

Name: ..... Vorname: ..... Kl.:  
Geburtsdatum: .....  
Geburtsort: .....  
Str., Haus- Nr. ....  
PLZ, Wohnort ..... Tel.:

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Personensorgeberechtigten**

**Vater:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

.....  
Handy:  
.....

**Mutter:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

.....  
Handy:  
.....

**Im Notfall zu verständigen:**

Name, Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

**Pauschale Einverständniserklärung für ein Schulhalbjahr :**

Für abgelegte Sachen Ihres Kindes übernehmen wir keine Haftung!  
Veränderungen sind umgehend schriftlich mitzuteilen!

Mit meiner/ unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir über den Abschnitt 1 Punkt 7 (4) der Verwaltungsvorschrift Schulbetrieb in der gültigen Fassung belehrt worden zu sein:

... „Schülerinnen und Schüler mit übertragbaren Krankheiten gemäß **§ 34 des Infektionsschutzgesetzes oder entsprechendem Verdacht oder mit Läusebefall** dürfen die dem Schulbetrieb dienenden Räume nicht betreten, schulische Einrichtungen nicht benutzen und an Veranstaltungen der Schule nicht teilnehmen, bis nach dem Attest des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Krankheit oder des Läusebefalls nicht mehr zu befürchten ist.“ ...

.....  
Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/  
eines Personensorgeberechtigten

**Rückgabe an den/die Klassenleiter/in !**

Name: ..... Vorname: ..... Kl.:  
Geburtsdatum: .....  
Geburtsort: .....  
Str., Haus- Nr. ....  
PLZ, Wohnort ..... Tel.:

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Personensorgeberechtigten**

**Vater:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

Handy:

.....

**Mutter:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

Handy:

.....

**Im Notfall zu verständigen:**

Name, Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

**Pauschale Einverständniserklärung für ein Schulhalbjahr :**

Hiermit erklären wir unser Einverständnis, dass unser Kind aus zwingenden Gründen wie z.B. Krankheit von Lehrkräften, Hitzefrei, bzw. bei Erkrankung unseres Kindes, wenn sofortige ärztliche Behandlung nicht erforderlich ist und Sie zuvor telefonisch benachrichtigt worden sind, früher aus der Schule entlassen werden kann.

Für abgelegte Sachen Ihres Kindes übernehmen wir keine Haftung!  
Veränderungen sind umgehend schriftlich mitzuteilen!

Mit meiner/ unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir über den Abschnitt 1 Punkt 7 (4) der Verwaltungsvorschrift Schulbetrieb in der gültigen Fassung belehrt worden zu sein:

... „Schülerinnen und Schüler mit übertragbaren Krankheiten gemäß **§ 34 des Infektionsschutzgesetzes oder entsprechendem Verdacht oder mit Läusebefall** dürfen die dem Schulbetrieb dienenden Räume nicht betreten, schulische Einrichtungen nicht benutzen und an Veranstaltungen der Schule nicht teilnehmen, bis nach dem Attest des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Krankheit oder des Läusebefalls nicht mehr zu befürchten ist.“ ...

.....  
Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/  
eines Personensorgeberechtigten

**Grundschule Friedrichsthal**  
Friedrichsthaler Chaussee 65  
16515 Oranienburg OT Friedrichsthal

**Schuljahr .....**  
2. Halbjahr Klasse 4

**Rückgabe an den/die Klassenleiter/in !**

Name: ..... Vorname: ..... Kl.:

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Str., Haus- Nr. ....

PLZ, Wohnort ..... Tel.:

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten / Personensorgeberechtigten**

**Vater:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

Handy:

.....

**Mutter:**

Name, Vorname, *Anschrift*

.....  
.....  
.....

Tel.: dienstl.:

Handy:

.....

**Im Notfall zu verständigen:**

Name, Telefon

.....  
.....  
.....  
.....

**Pauschale Einverständniserklärung für ein Schulhalbjahr :**

Hiermit erklären wir unser Einverständnis, dass unser Kind aus zwingenden Gründen wie z.B. Krankheit von Lehrkräften, Hitzefrei, ... früher aus der Schule entlassen werden kann.

Für abgelegte Sachen Ihres Kindes übernehmen wir keine Haftung!  
Veränderungen sind umgehend schriftlich mitzuteilen!

Mit meiner/ unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir über den Abschnitt 1 Punkt 7 (4) der Verwaltungsvorschrift Schulbetrieb in der gültigen Fassung belehrt worden zu sein:

... „Schülerinnen und Schüler mit übertragbaren Krankheiten gemäß **§ 34 des Infektionsschutzgesetzes oder entsprechendem Verdacht oder mit Läusebefall** dürfen die dem Schulbetrieb dienenden Räume nicht betreten, schulische Einrichtungen nicht benutzen und an Veranstaltungen der Schule nicht teilnehmen, bis nach dem Attest des behandelnden Arztes oder des Gesundheitsamtes eine Weiterverbreitung der Krankheit oder des Läusebefalls nicht mehr zu befürchten ist.“ ...

.....  
Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/  
eines Personensorgeberechtigten