

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und übergeben Sie es bis zum 23.01.2026 im Büro von Frau Möschter.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM SKIKURS AM OSTSEEGYMNASIUM GREIFSWALD

auf Grundlage der Verwaltungsvorschrift „Lernen am anderen Ort“ des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Abs. 2.4.7.

Name, Vorname: _____ Klasse: _____

<input type="checkbox"/>	vom 27.02. – 07.02.2026 (Klasse 6 und 9)
<input type="checkbox"/>	vom 06.03. – 14.03.2026 (Klasse 7, 8, 10 und 11)

Bitte zutreffenden Kurs ankreuzen.

Ich/Wir sind damit einverstanden und haben zur Kenntnis genommen,

- ⚡ dass mein/unser Kind am Skikurs teilnimmt;
- ⚡ dass die Leihski vor Ort von einem autorisierten Verleih eingestellt werden;
- ⚡ dass mein/unser Kind einen Schlepp-, Sessellift oder eine Kabinenbahn benutzen darf;
- ⚡ dass jeglicher Genuss von Alkohol, Nikotin, E-Zigaretten, Energy-Drinks und Drogen verboten ist. Ich/Wir habe/n unser Kind über das Verbot aufgeklärt;
- ⚡ dass sich mein/unser Kind an der individuellen Freizeit beteiligen darf;
- ⚡ dass während des Skikurses Helm-, Handschuh- und Jackenpflicht besteht.

Bei Mitnahme eigener Ski:

Ich/Wir bestätige/n, dass die Bindung der Ski meines/unseres Kindes von einer fachkundigen Person am: _____ sicherheitsgerecht überprüft bzw. eingestellt worden ist (DIN ISO 11088 / 11087).

Ich/Wir erkläre/n, dass das selbst mitgebrachte Skimaterial technisch einwandfrei ist.

Während der Zeit des Skikurses bin ich/sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:

Name: _____
Straße, Hausnummer: _____
Ort: _____
PLZ: _____
Tel.(d/p): Mutter _____ / _____ Vater _____ / _____
Mobil: Mutter _____ Vater _____
E-Mails: _____

Mein/Unser Kind leidet an folgenden Krankheiten/gesundheitlichen Einschränkungen:

_____ (z.B. Asthma, Allergien)

und muss zurzeit a) keine oder b) folgende Medikamente einnehmen* (Bitte Einnahmezeiten angeben)

Auslandskrankenversicherung besteht bei: _____

Auslandsunfallschutz besteht bei: _____

(Bitte geben Sie Ihrem Kind entsprechende Kopien mit)

Wichtig! Denken Sie bitte an die Mitgabe des **gültigen** Personalausweises/Reisepasses/Kinderausweises Ihres Kindes! Im Falle einer Verletzung, die medizinisch betreut werden muss, fallen Taxigebühren von **ca. 30 €** an. Bitte geben Sie Ihrem Kind diesen Betrag in bar mit.

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, dass ich/wir unser Kind darauf hingewiesen habe/n, die Anordnungen der mitreisenden Betreuer strikt zu befolgen.

Ich/Wir habe/n Kenntnis davon, dass der Betreuer sich telefonisch mit den Eltern in Verbindung setzen wird, wenn aus nicht zu umgehenden disziplinarischen Gründen eine verfrühte Heimreise des teilnehmenden Schülers bzw. eine Abholung angeordnet werden muss. Alle dadurch entstehenden Kosten, z. B. die Mitfahrkosten einer Aufsicht, tragen die Erziehungsberechtigten.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

Unterschrift Schüler/in _____

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und übergeben Sie es bis zum 23.01.2026 im Büro von Frau Möschter.