

**Einverständniserklärung zur verpflichtenden Teilnahme an der Kennenlernfahrt
Klasse 5
der RSAK im Schuljahr 2024/2025**

Hiermit erlaube(n) ich (wir) meinem (unserem) Kind _____

Klasse 5 die Teilnahme an der Kennenlernfahrt nach Sprötze.

(Hinweis: Der Termin findet je nach Klassenzugehörigkeit entweder vom
02.09.-04.09.24 **oder** 04.09.- 06.09.24 statt.)

Beachten Sie bitte bei meinem/unserem Kind folgende Hinweise:
(Unverträglichkeiten, Allergien, notwendige Einnahme von Arzneimitteln)

Für dringende Notfälle erreichen Sie mich unter:

Handy: _____

Hausanschluss: _____

Unsere Adresse lautet: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/Datum