

**Pestalozzi – Grundschule
Großräschen**

Werner-Seelenbinder-Straße 3, 01983 Großräschen
Tel.: 035753 26508 Fax: 035753 / 26509
E-mail:schule2.grossraeschen@t-online.de



Einverständniserklärungen zum Schuljahr

Name der/des Schülers/in :

Vorname:

Klasse:

Sehr geehrte Eltern,

laut dem Brandenburgischen Schulgesetz müssen Sie für folgende Sachverhalte jährlich Ihre Zustimmung erteilen:

Für das Schuljahr gilt:

Mein/ unser Kind

- darf im Rahmen schulischer Veranstaltungen baden ja/ nein
- hat eine ärztliche Schwimmbefreiung ja/ nein
- ist Schwimmer ja /nein
Schwimmstufe:
- ist Brillenträger ja/ nein
- Darf ohne Begleitung Sportstätten, die außerhalb des Schulgeländes liegen zu Fuß/ mit dem Fahrrad erreichen. ja/ nein
- darf selbständig zu schulischen Veranstaltungen kommen und diese verlassen. ja/ nein
- darf bei Stundenausfall allein nach Hause gehen/fahren. ja/ nein

Nichtzutreffendes bitte durchstreichen!

Hinweis(e) zu gesundheitlichen Fragen, sofern Sie uns diese mitteilen möchten und durch die Schule beachtet werden sollten. (z.B. Medikamente)

Datum/Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten