Kenntnisnahmeerklärung eines Erziehungsberechtigten

Ich bestätige, die Kenntnisnahme der Informationen zu den Punkten 1-13 auf IserV.

1. Die Versetzungsrelevanz von Halbjahresnoten im Schuljahr 2025 / 2026
2. Schul- und Alarmordnung
3. Belehrung der Schüler über das Verbot des Mitbringens von Waffen
4. Hinweise auf den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz
5. Hinweise zum Versicherungsschutz durch den kommunalen Schadensausgleich
6. Hinweise der Fachgruppe Sport
7. Unterrichtsausfall bei besonderen Wetterbedingungen
8. Krankmeldungen und Beurlaubungen
9. Unterrichts- und Pausenzeiten
10. Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
11. Zusammenarbeit am Sibylla-Merian-Gymnasium vollständig erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen habe.
12. Nutzungsvertrag: Schulrechner und ISERV
13. Allgemeine Betriebsanweisung für Schülerinnen und Schüler zum Umgang mit Gefahrstoffen im Unterricht

Gleichzeitig erteile ich dem Sibylla-Merian-Gymnasium folgende Vollmacht:

Sollte für meinen minderjährigen Sohn/ meine minderjährige Tochter während der Schulzeit aus der Sicht einer Lehrkraft eine ambulante Behandlung erforderlich werden, bevollmächtige ich die Schule, den Auftrag über den Transport meines Kindes zu einem Arzt in meinem Namen zu erteilen.
Mir ist bekannt, dass auf Grund des zum 01.01.1989 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetzes der/ die Erziehungsberechtigte/n die Kosten für die durch Unpässlichkeit bzw. Krankheit erforderlichen Fahrten von Schülern/ Schülerinnen nach Hause, zum Arzt oder zum Krankenhaus übernehmen muss. Ich bestätige, dass ich in diesem Fall die daraus entstehenden Transportkosten übernehme. Dieses gilt nicht nur für Unterrichts- u. Schulveranstaltungen jeder Art, sondern auch für Exkursionen und Klassenfahrten.
Anmerkung: Die Beförderungskosten bei Schulunfällen trägt nach wie vor der Gemeindeunfallversicherungsverband.

....
Vorname/ Name des Schülers/ der Schülerin Klasse

....
Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Diesen Abschnitt bitte ausdrucken und unterschrieben an das Sekretariat des Sibylla-Merian-Gymnasium zurückgeben!

Kenntnisnahme Meinersen

➢ **Für Meinersen gelten folgende Regeln:**

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/ Tochter (Name siehe unten)

☐ Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Sohn/ Tochter (Name siehe unten)

während der Mittagspause das Schulgelände verlässt, um zu Hause Mittag zu essen oder im Ort Lebensmittel zum alsbaldigen Verzehr einzukaufen. Mir ist bekannt, dass Versicherungsschutz nur für den direkten Weg nach Hause oder zu dem betreffenden Lebensmittelgeschäft bzw. Lokalität/Imbiss besteht. Mein Sohn/ Tochter darf keinerlei Umweg nehmen oder weitere Erledigungen machen.

Vorname/ Name des Schülers/ der Schülerin Klasse

Ort,Datum **Unterschrift eines Erziehungsberechtigten**

➢ **Hitzefrei:**

Ich möchte, dass mein Sohn/ meine Tochter an Tagen, an denen wegen „Hitzefrei“ der Unterricht vorzeitig endet, am eventuell anschließenden Ganztagsangebot

☐ teilnimmt.

☐ nicht mehr teilnimmt.

Nutzungsvertrag: Schulrechner und ISERV

Hiermit bestätigen wir, dass wir den „Nutzungsvertrag: Schulrechner und ISERV“ gelesen, verstanden und akzeptiert haben.

Vor- und Nachname des Schülers/ der Schülerin: _____
(in Druckschrift)

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten Unterschrift des Schülers/ der Schülerin