|  |  |
| --- | --- |
| **Grundschule Alt Duvenstedt****Dorfstraße 13****24791 Alt Duvenstedt**🕿 **04338/365****Grundschule.Alt-Duvenstedt@schule.landsh.de** |  |

**Einverständniserklärung zur Beförderung im privaten PKW**

Ich erteile mein ausdrückliches Einverständnis, dass mein Kind als Schüler / Schülerin der Grundschule Alt Duvenstedt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vor- und Nachname, Geburtsdatum)

bei schulischen Veranstaltungen in einem privaten PKW (Eltern, Lehrkräfte, Betreuungskräfte OGS) mitfahren darf. Ich enthebe alle Personen, die mein Kind befördern - außer im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit - von eventuellen Haftungsansprüchen. Die Kinder sind während einer Schulveranstaltung sowie auf dem direkten Weg dorthin und zurück grundsätzlich über die **Unfallkasse Nord** versichert.

Ich habe Kenntnis darüber, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift (beider!) Erziehungsberechtigte/r