



Tel 04176/1882  
info@gsmarschacht.de  
www.wordpress.nibis.de/gsmarschacht

Schule am Deich - Grundschule Marschacht, Elbuferstraße 106, 21436 Marschacht

## **Kenntnisnahme Waffenerlass/Infektionskrankheiten**

Ich habe / Wir haben den Waffenerlass und die Belehrung zum Infektionsschutz zur Kenntnis genommen.

Name des Kindes:..... Klasse:.....

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

## **Vollmacht Krankentransport**

Hiermit beauftrage ich / Hiermit beauftragen wir die Schulleitung und die Lehrkräfte, für mein/unser Kind eine notwendige Fahrt zum Arzt oder ins Krankenhaus zu veranlassen, wenn vorher keine Rücksprache mit mir/uns möglich war.

Name des Kindes:..... Klasse:.....

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte