

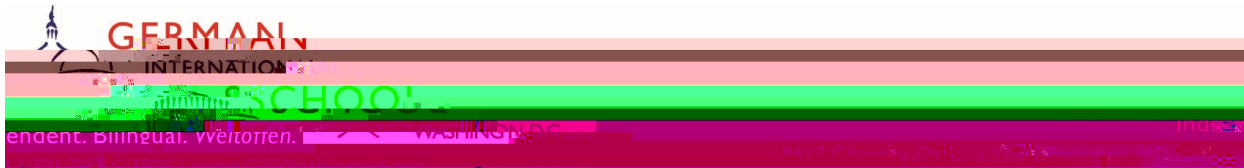


VERZICHTSERKLÄRUNG BEI LEBENSMITTELALLERGIEN FÜR DAS LUNCH-PROGRAMM DER GISW

Schüler*in: _____ Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Die Deutsche Internationale Schule Washington D.C. (DISW) verpflichtet sich, allen Schüler*innen eine sichere und inklusive Lernumgebung zu bieten. Dazu gehört auch, dass alle Schüler*innen die Möglichkeit haben, am Lunch-Programm teilzunehmen, das die Schule anbietet.

Als Elternteil/Erziehungsberechtigte(r) des/der



Ich habe dieses Formular vollständig gelesen und verstehe den Inhalt. Ich bestätige, dass ich das Sorgerecht für die Schülerin bzw. den Schüler habe und dass ich die Unterschrift in ihrem/seinem Namen leisten darf.

Lebensmittelallergien der Schülerin/des Schülers (bitte in Druckbuchstaben)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigte*r 1: _____ Datum: _____

Name der/des Elternteils/Erziehungsberechtigten 1: _____

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigte*r 2: _____ Datum: _____

Name der/des Elternteils/Erziehungsberechtigten 2: _____