

# Grundschule „AM ALBERTSCHACHT“

Freital-Wurgwitz



## Einverständniserklärung – Kneippanwendungen ab Schuljahr 2024 / 2025

Liebe Eltern,

bei der Durchführung unseres **Kneipp-Projektes** sind unter anderem die Arbeit mit Kräutern sowie einfache Wasseranwendungen vorgesehen. Hierfür benötigen wir Ihr Einverständnis. Bitte kreuzen Sie Entsprechendes an.

Mein / Unser Kind ..... Klasse.....

darf mit Kräutern arbeiten       darf **nicht** mit Kräutern arbeiten.



Mein / Unser Kind **reagiert allergisch** auf

Kräuter     Insektenstiche     anderes: .....

Mein / Unser Kind darf folgende **Wasseranwendungen** durchführen

Wassertreten     Armbäder     Fußbäder     Beingüsse

barfuß auf der Wiese laufen     barfuß Tau- bzw. Schneetreten

.....  
Datum / Unterschrift(en) der sorgeberechtigten Person(en)

**Aktualitätsbestätigung (Datum und Signum):**

Kl. 1 / 2. HJ	Kl. 2 / 1. HJ	Kl. 2 / 2. HJ	Kl. 3 / 1. HJ	Kl. 3 / 2. HJ	Kl. 4 / 1. HJ	Kl. 4 / 2. HJ