



## 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 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|               |               |               |               |               |               |               |