



Hermann-Hesse-Schule ♦ Im Hasenwinkel 6 ♦ 63179 Obertshausen

Tel.: 06104 / 9541-0 ♦ Fax: 06104 / 9541-33 ♦ E-Mail: hhs@hermann-hesse-schule-obertshausen.de

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 07:15 bis 15:30 Uhr, Freitag von 07:15 bis 14:00 Uhr

Homepage: hhs-obertshausen.de

Informationen zum Tragen von Brillen im Sportunterricht:

„Im Schulsport ereignen sich in Deutschland pro Jahr rund 11.000 Unfälle, die zu einer Verletzung der Augen führen. Knapp die Hälfte der Augenverletzungen ziehen sich die Schüler bei Ballspielen zu. Fußball liegt mit einem Anteil von rund 14 Prozent weit an der Spitze. Darauf weist die Unfallkasse Hessen hin.

Die häufigsten Unfallfolgen sind Prellungen, Erschütterungen, Zerreißen. (...)

Die Unfallkasse rät Eltern, für ihr Kind Kontaktlinsen oder eine schulsportgerechte Brille anzuschaffen, die dazu beiträgt, schwere Augenverletzungen zu verhindern“ (Senta Knittel, 2012).

Quelle: Knittel, Senta (2012). *Augenverletzungen in der Sportstunde*. Zugriff am 30.01.2015 unter <http://www.ukh.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/article/augenverletzungen-in-der-sportstunde/>.

Erklärung der Erziehungsberechtigten von SchülerInnen, die Brille tragen:

Mein Sohn/meine Tochter (Name leserlich eintragen)

.....ist Brillenträger/in.

Die Sportlehrerin/der Sportlehrer meines Sohnes/meiner Tochter, _____, hat mich schriftlich über die Gefahren des Tragens einer normalen Brille informiert.

Wir erklären das Folgende: (Bitte der ersten oder zweiten Erklärung mit Unterschrift zustimmen.)

- Mein Sohn/meine Tochter wird sich **Kontaktlinsen bzw. eine schulsportgerechte Brille zeitnah beschaffen**. Wir akzeptieren, dass mein Sohn/meine Tochter künftig nur dann am Sportunterricht teilnehmen darf, wenn er/sie Kontaktlinsen bzw. eine schulsportgerechte Brille trägt. Wir akzeptieren ferner, dass eine Teilnahme am Sportunterricht **OHNE** Brille nicht möglich ist. (Von den Informationen zum Sportunterricht auf der Homepage der Schule habe ich Kenntnis genommen.)

Unterschrift

Datum

- Mein Sohn/meine Tochter wird sich **KEINE Kontaktlinsen bzw. KEINE schulsportgerechte Brille beschaffen**. Er/sie darf mit einer normalen Brille am Sportunterricht teilnehmen. **Für die medizinischen Folgen eines Augenunfalls stehen wir selbst ein**. Wir akzeptieren, dass wir weder die Sportlehrer noch die Schule noch deren Versicherung haftbar machen können.

Unterschrift

Datum

Qualitätssiegel des Hessischen Kultusministeriums für hervorragende Arbeit bei der Planung und Durchführung kontinuierlicher Praxistage im Rahmen des schulinternen Berufswahlkonzeptes



Zertifikat des Hessischen Kultusministeriums für Schulen, die Hochbegabte besonders fördern