

Einverständniserklärung Jugendtreff Mauern

Hiermit erlaube ich meinem Kind/ meinen Kindern, den Jugendtreff Mauern im Alten Rathaus zu besuchen.

Mir ist bewusst, dass diese Daten bis 4 Wochen nach der Veranstaltung aufgehoben werden. Diese Daten müssen im Krankheitsfall einer*s Besuchers*in an das Gesundheitsamt in Freising weitergegeben werden.

Datum des Jugendtreffbesuchs:

Name Kind 1:

Name Kind 2:

Name Kind 3:

Name der/des Sorgeberechtigten:

Telefonnummer der/des Sorgeberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten