



bitte Name und Datum der Fortbildung eintragen

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Handy:

Vegetarische Verpflegung ist erwünscht    ja    nein

Ich bin bei folgender Jugendorganisationen tätig:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Ansprechpartner:

Telefon:

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Jugendorganisation

Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten (bei M i n d e r j ä h r i g e n <18)  
Mit der Teilnahme unseres Kindes an der oben genannten Veranstaltung sind wir einverstanden.

Unser Kind...

...hat folgende Allergien:

...benötigt regelmäßig folgende Medikamente:

...hat folgende chronischen Krankheiten/ Behinderungen/ andere zu beachtende Besonderheiten:

Während der Veranstaltung sind wir im Notfall zu erreichen unter:

Ort, Datum:

Unterschriften der Personensorgeberechtigten