

Einverständniserklärung zur Halloween Party der Jugendarbeit

Coppenbrügge

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer (erreichbar während der
Veranstaltung): _____

Weitere Notfallnummer: _____

Besonderheiten / Auffälligkeiten

Bitte informieren Sie uns über wichtige Besonderheiten Ihres Kindes (z. B. Allergien, Krankheiten, Medikamente, Verhaltensauffälligkeiten, Unverträglichkeiten oder ähnliches): _____

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind an der Halloween Party der Jugendarbeit Coppenbrügge teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass die Aufsichtspflicht der Mitarbeitenden der Jugendarbeit Coppenbrügge nur für die Dauer der Veranstaltung gilt.

Den Anweisungen der Mitarbeitenden ist Folge zu leisten.

Im Notfall dürfen die Mitarbeitenden die notwendigen Maßnahmen zur medizinischen Versorgung meines Kindes veranlassen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
