

Initiative Siglinde e.V

SCHRIFTLICHE ZUSTIMMUNG DER ELTERN

Initiative Siglinde e.V.
Lexenbergstr. 24.
84437 Reichertsheim
www.initiative-siglinde.com
initiative-siglinde@gmx.de

Hiermit erlaube ich meinem Kind, _____(Name),
geboren am _____(Datum), am Imagine!-Projekt 2024 teilzunehmen.

Ich habe die Informationen über das Projekt gelesen und verstanden. Ich stimme zu, dass mein Kind an den Aktivitäten und Veranstaltungen im Rahmen des Imagine!-Projekts teilnehmen darf. Ich bin darüber informiert, dass die Veranstaltung von der Initiative Siglinde e.v. organisiert wird.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind von autorisierten Personen der Veranstaltung betreut wird. Ich bin erreichbar unter der folgenden Telefonnummer im Falle von Notfällen:

Datum: -----

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: -----

[Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten]

