Einverständniserklärung und Anmeldung für folgende Veranstaltung

5. Aerzener Girly-Night am 05. Mai 2017

Name, Vorname:

Geb.Datum:

Adresse.....

Tel. Haustelefon:Tel. Mobiltelefon:

Mein/ unser Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

.....
.....

Bei meinem/ unserem Kind ist Folgendes zu beachten (Krankheiten/ Allergien):

.....
.....

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an der Veranstaltung der Jugendarbeit Aerzen teilnehmen darf (Bitte ankreuzen).

Ja Nein

Mein/ unser Kind darf mit Übernachten

Ja Nein

Mein/ unser Kind darf nach der Veranstaltung alleine nach Hause gehen.

Ja Nein

Treffpunkt/ Beginn ist am 05. Mai 2017 um 18.00 Uhr an der Domänenburg.

Ende der Veranstaltung ist am 06. Mai 2017 um 11 Uhr ebenfalls an der Domänenburg.

Mit meiner Unterschrift bestätige(n) ich/wir, dass mein/ unser Kind an der oben genannten Veranstaltung teilnehmen darf und die Angaben auf der Anmeldung stimmen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten