

# Einverständniserklärung



Vor- und Nachname

Geb. - Datum

Straße

PLZ Ort

Telefon

Name der  
Veranstaltung

Datum

Veranstalter auswählen

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen, die es dabei hat:

Ja  Nein

Mein Kind ist Schwimmer: (nur für Badeausflüge)

Ja  Nein

Abzeichen

Gesundheitliche Einschränkungen  
meines Kindes sind:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein oben genanntes Kind an oben genannter Aktion der Abteilung Jugend und Integration der Stadt Garbsen teilnimmt. Mein Kind ist von mir/ uns belehrt worden, den Anweisungen der Betreuer/innen zu folgen. Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes erkläre ich mich ebenfalls einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten