



Traubestr. 5, 80805 München, Tel.: 089-3618407, Fax:089-366745, Email: soundcafe@kjr-m.de

## Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten

(bitte unterschrieben mitbringen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein minderjähriges Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

an folgenden Aktivitäten teilnehmen darf (Bitte ankreuzen)

Datum	Wochentag	Inhalt	Zeitraum	Kostenbeitrag
30.10.2018	Dienstag	Bowling (min. 8 TN, max. 15 TN)	Treffpunkt 14:00 Uhr soundcafe	5,00 €
02.11.2018	Freitag	Kino (min.8 TN, max. 15 TN)	Treffpunkt 14:00 Uhr soundcafe	5,00 €

**Eine Anmeldung ist nur dann gültig, wenn die Einverständniserklärung ausgefüllt und unterschrieben vorliegt und der Teilnehmerbetrag entrichtet wurde.**

**Die Angebote richten sich an Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren.**

*Gerne informieren wir Sie über die geplanten Informationen und beantworten ihre Fragen. Rufen Sie uns an und/oder schauen Sie bei uns rein.*

Liegen evtl. gesundheitliche Einschränkungen vor, die bei einem Unfall beachtet werden müssen (z. B. Allergien etc.):

( ) JA ( ) NEIN

Wenn JA, und Sie es für wichtig halten dies zu benennen, haben Sie nachfolgend die Möglichkeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Das pädagogische Personal der Einrichtung übernimmt keine Haftung für Personen- oder Sachschäden der Teilnehmer\*innen.**

Erziehungsberechtigte:

Name: \_\_\_\_\_

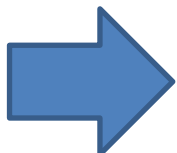
Vorname: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Notfällen bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar.

Telefon: \_\_\_\_\_

Sie können uns in Notfällen unter der Telefonnummer **0179 8327 124** erreichen.



**Wenn die Einverständniserklärung nicht vorliegt, kann ihr Kind leider nicht an der Aktivität teilnehmen.**