

Einverständniserklärung Bitte zur Werwolfnacht mitbringen!

KjG-Werwolfnacht 2017

KjG Bad Orb
Alfons-Lins-Haus
Pfarrgasse 18
63619 Bad Orb

Kontakt:

Telefon: +49 1624276689

E-Mail: laurenz.karger@gmail.com

Bitte geben Sie ihrem Kind die Einverständniserklärung unbedingt mit zur Werwolfnacht, da sonst eine Teilnahme leider nicht möglich ist!

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

an der KjG-Werwolfnacht am 06.10.2017 teilnimmt.

Ich bin / Wir sind unter folgender Telefonnummer während der KjG-Werwolfnacht erreichbar:

Name, Vorname

Telefonnummer

Adresse

Er/Sie leidet an chronischen Erkrankungen (z.B. Allergien) oder anderen Krankheiten
Wenn ja, welche? _____ Ja/Nein

Er/Sie hat Medikamente während der KjG-Werwolfnacht dabei:
Wenn ja, welche? *(Bitte geben Sie auch den Beipackzettel mit!)* _____ Ja/Nein

Unser Kind ist Vegetarier: _____ Ja/Nein

Ich erlaube, dass während der KjG-Werwolfnacht Bild-&Tonaufnahmen meines Kindes angefertigt werden.
Diese dürfen in unbegrenztem Maße für Presse- und Werbearbeit genutzt werden.

Ort, Datum

Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten