

Ich erkläre mich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind,

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

wohnhaft in:

vom 17.09 ab 11 Uhr bis 18.09.2016 bis 17 Uhr an der SCHLAU NRW Start-Up-Schulung für alle neuen SCHLAU Teamer\_innen in Duisburg teilnimmt.

## Informationen zur Veranstaltung

- Die Fortbildung findet statt in der JGH Duisburg-Landschaftspark | Lösörterstr. 133 | 47137 Duisburg
- Die Referent\_innen sind während der Schulung im Notfall zu erreichen unter 0160-99435313
- Die Fortbildung ist komplett kostenfrei, Hin- und Rückfahrt im öffentlichen Nahverkehr werden erstattet
- Sportliche oder andere gefährliche Aktivitäten sind nicht Teil des Programms

1

## Mein/Unser Kind

- hat für die Fortbildung relevante Erkrankungen/Beeinträchtigungen:
- muss regelmäßig Medikamente nehmen:
- hat folgende Allergien:
- darf sich in kleinen Gruppen ab drei Personen ohne Aufsicht bewegen:

## Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten während der Fortbildung:

Name:

Adresse:

Handy-/Telefonnummer:

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten