



Einverständniserklärung einer erziehungsberechtigten Person für das  
**SCHLAU NRW Aufbaumodul zur Grundqualifizierung** vom 16. bis 17.03.2019

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

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

wohnhaft in:

vom 16.03. ab 10.30 Uhr bis 17.03.2019 bis 17 Uhr an dem SCHLAU NRW Aufbaumodul zur Grundqualifizierung für SCHLAU Teamer\_innen in Duisburg teilnimmt.

### Informationen zur Veranstaltung

- Die Referent\_innen sind während der Schulung im Notfall zu erreichen unter 0177-2180061
- Die Fortbildung ist komplett kostenfrei, Hin- und Rückfahrt im öffentlichen Nahverkehr werden erstattet
- Sportliche oder andere gefährliche Aktivitäten sind nicht Teil des Programms

1

### Bitte ausfüllen: 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:

\_\_\_\_\_

**Sprecher\_innenteam  
SCHLAU NRW**

Christoph Blaschke  
Max Schlüter  
Melanie Wohlgemuth

Marco Friedrich  
Katrin Steinbock

Gianna Herber  
Marcel Testroet

**Landeskoordination**  
Kristina Bellinghausen  
**Päd. Fachstelle**  
Stephanie Weber  
Franz Roser

Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten während der Fortbildung:

Name:

Adresse:

Handy-/Telefonnummer:

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten