



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
29.10.2019	Dienstag	Übernachtungsaktion (min. 6 TN, max. 15 TN)	Treffpunkt 18:30 Uhr Ende: 06:00 Uhr	2,00 €
30.10.2019	Mittwoch	Kino (min.5 TN, max. 8 TN)	Treffpunkt 12:30 Uhr soundcafe Abstimmung Film	5,00 €

**Eine Anmeldung ist nur dann gültig, wenn die Einverständniserklärung ausgefüllt und unterschrieben vorliegt und der Teilnahmebetrag 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:

\_\_\_\_\_

Ja, ich stimme der Nutzung von Fotos und Filmen für die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung und des Trägers Kreisjugendring München-Stadt zu. Bei Jugendlichen ab 14 Jahren ist zusätzlich ihre eigene Unterschrift erforderlich.

\_\_\_\_\_



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

Erziehungsberechtigte:

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

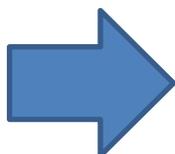
Vorname: \_\_\_\_\_

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.**