

Einverständniserklärung zur Teilnahme an Seminaren/Schulungen/Freizeitaktivitäten

Ich bin damit einverstanden, dass
Teilnehmer*in (Vorname Name

Geb.-Datum und Ort

PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr.

An der Freizeitaktivität /Schulung / Seminar der Fachstelle Queere Jugend NRW

in der Zeit vom _____ bis _____ teilnimmt.

Während dieser Zeit übernehmen die Referent*innen der Veranstaltung die Aufsichtspflicht.
Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf alle beaufsichtigten Unternehmungen.

Krankenkasse:

Auf folgende Krankheiten, Allergien und
Unverträglichkeiten muss geachtet werden:

Die Teilnehmer*in muss regelmäßig folgende
Medikamente einnehmen:

Die gesetzlichen Vertreter*innen (Eltern/Erziehungsberechtigte) sind während der Veranstaltung unter
folgender Telefonnummer erreichbar:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten