Budenzauber e.V., Pescher Straße 127, 41352 Korschenbroich

Einverständnis-Erklärung

Name des Kindes …… Vorname ……..

Geburtsdatum: ……..

PLZ: ..... Ort: .....

Str.: ……..…… Telefon: ……

A Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind die Einrichtung alleine verlässt (Heimweg usw.)

☐ Ja, ab …… Uhr…….

☐ Nein

B Ich bin/wir sind darüber informiert, dass mein/unser Kind die Wege zu AGs, Turnvereinen, Musikunterricht usw. und zurück während der OGTS-Zeit alleine zurücklegt.

☐ Ja:

C Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind mit folgenden Personen die Einrichtung verlässt:

Name …… Tel.: ……..

Name …… Tel.: ……..

Name …… Tel.: ……..

Name …… Tel.: ……..

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum: …… …….. ……..
Vorname Name Vorname Name