



E i n v e r s t ä n d n i s e r k l ä r u n g

Hiermit erlaube ich meiner Tochter/ meinem Sohn

..... geb. am

Vor- und Nachname der Teilnehmerin/ des Teilnehmers

Geburtsdatum

an folgender Jugendaktion/en im Rahmen des Sommerferienprogramms der offenen Jugendarbeit der Verbandsgemeinde Kusel-Altenglan teilzunehmen:

Spa-Night am 01.08.2025

Kontaktdaten Sorgeberechtigten - bitte in Druckschrift ausfüllen -

Vor- und Nachname

.....

Anschrift

.....

In Notfällen erreichen Sie mich unter folgender Telefonnummer:

.....

Bitte zutreffendes ankreuzen/ streichen: Meine Tochter/ mein Sohn

darf alleine nach Hause

wird am Haus der Jugend Kusel abgeholt

Mit der Teilnahme unserer Tochter/ unseres Sohnes sind wir einverstanden.

Die Veranstaltungsinformation habe ich zur Kenntnis genommen.

Meine Tochter/ mein Sohn darf sich vor Ort frei bewegen und wird sich

an alle Regeln der Mitarbeitenden vom Haus der Jugend Kusel – Altenglan halten.

Wir versichern, dass unser Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit werden Fotos gemacht, die möglicherweise online veröffentlicht werden, siehe www.hausderjugendkusel.de .

.....

Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten

Informationen bezüglich der Jugendaktion:

- Ab 14 Jahren
- Treffpunkt: Haus der Jugend Kusel
- Zeit: 18:00 Uhr
- Ende: 22:00 Uhr
- Bitte beachten Sie, dass es sich um die Nutzung von Pflegeprodukten handelt, sollte Ihr Kind unter Kontaktallergien leiden informieren sie bitte das pädagogische Fachpersonal!